Obstetrics

&

Gynaecology

نسوانی مرضیات

اور

قبالت

نذر

اس قادر مطلق کی بارگاہ میں جس کی مشیت قطرہ کو سمندر بنا دیتی ہے

کتاب..................آج کی میڈیکل پریکٹس
تالیف..................ڈاکٹر محمد معظم جاوید حیدری
کمپوزنگ..................ظفر اکبر
ایڈیشن..................۲۰۰۹ء
قیمت..................

بسمہ سبحانہ

پیش لفظ

نسوانی امراض شناسی اور علم قبالت ابتدائے بشریت سے لیکر اب تک خدمت خلق میں مصروف رہا ہے۔ دایائیں پہلے تو اس کام کو قدیمی طریقے انجام دیتی تھیں جنھیں دواؤں اور امراض کی کوئی خاص معلومات نہیں ہوتی تھی جس کے سبب ۴۰ فیصد عورتیں بچہ جنم دیتے وقت موت کا شکار ہو جایا کرتی تھیں، مگر اب علم طب (میڈیکل سائنس) کی پیشرفت سے نسوانی مرضیات اور قبالت بھی منزل عروج پر جاری ہے جس کی وجہ سے زچہ بچہ کی شرح اموات ۴۰ فیصد سے گھٹ کر ایک فیصد کے قریب ہے۔ ہندوستانی عوام میں آج بھی قدیمی دستور جاری و ساری ہے۔ آج بھی پیدائش کا کام اکثر دیہاتوں میں دیاؤں کے ہاتھوں انجام پذیر ہوتا ہے۔ ایسی دایاؤں کو ہر ہر قدم پر ڈاکٹروں اور معالجین سے وابستگی رکھنی پڑتی ہے اور شاید اکثر معالج حضرات بھی نسوانی تشریح و فعلیات سے بے خبر ہوتے ہیں جنکی غلط راہنمائی سے ماں اور بچے دونوں کو شدید نقصانات کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ اس کتاب کی تالیف کا مقصد معالجین، دایاؤں اور نرسوں کی معلومات کی افزائش کے ساتھ ساتھ ماں اور بچہ کی صحت کی حفاظت کرنا ہے۔ اس کتاب میں وہ تمام مطالب پیش کیے گئے ہیں جو لیڈی ڈاکٹروں، دیاؤں اور نرسوں کی راہنمائی کر سکیں۔ تاہم قارئین ایسے مطالب کو جوان کے لئے مبہم ہیں، بذریعے فون نمبر:9651317800 یا انٹرنٹ کے توسط moazzamhaidari@yahoo.com پر ہم سے دریافت کر سکتے ہیں۔

آخر میں کتاب کے پبلشر مکتبۂ نعیمیہ کا دل سے شکر گزار ہونا میرا فرض ہے جنکی زحمتوں اور بے پناہ کوششوں سے یہ تحریر آپ کی خدمت تک پہنچی ہے۔ امید ہے کہ یہ عمل اپنے ہدف کو پورا کرے گا اور معالجین و مریض کو اس کا فائدہ ملے گا اور یہی میری محنت کا صلہ ہوگا۔

محمد معظم جاوید حیدری

۱۵/۹/۲۰۰۹ء

لیڈی ڈاکٹر کی ذمہ داری

(Resposibility for a lady Doctor)

لیڈی ڈاکٹر کا کام کوئی معمولی کام نہیں ہے. یہ بیحد اہم اور ذمہ داری کا کام ہے. کچھ لیڈی ڈاکٹرایسی بھی دیکھنے کو ملتی ہیں جو اچھی اچھی نسوانی امراض کی متخصص سے بھی زیادہ تجربہ کار اور ماہر ہوتی ہیں. لیڈی ڈاکٹر کا عمل سمجھنے کے لئے سب سے پہلے زنانہ تولیدی اعضاء اوران کے طریقۂ کار کو سمجھنا نہایت ضروری ہے. اس کے علاوہ اس کے تحت عورت کس طرح حاملہ ہوتی ہے یا حمل کس طرح ہوتا ہے؟ اس کا تغذیہ کس طرح ہوتا ہے اور پورے نو مہینے تک جنین کو کس طرح رشد ملتا ہے، کی تفصیلی معلومات کے بغیر لیڈی ڈاکٹر کا عمل سمجھ پانا مشکل ہی نہیں بلکہ ناممکن بھی ہے. عورت کے تولیدی اعضاء اوران کا طریقۂ کار اور حمل ٹھہرنے کے، تغذیہ ہونے اور رشد سے متعلق معلومات حاصل ہوجانے سے لیڈی ڈاکٹر کے عمل کو آسانی سے سمجھا جا سکتا ہے اور یہ عمل بہ آسانی انجام بھی دیا جا سکتا ہے۔

زنانہ تولیدی اعضاء

(Female Reproductive Organs)

All living things reproduce. Reproduction - the process by which organisms make more organisms like themselves - is one of the things that sets living things apart from nonliving matter. But even though the reproductive system is essential to keeping a species alive, unlike other body systems, it's not essential to keeping an individual alive.

ہر زندہ چیز تولید کرتی ہے. تولید: وہ کاروائی ہے جس کے ذریعے عضویے اپنے جیسے دیگر عضویے بناتے ہیں اور یہی وہ چیز ہے جو جاندار کو غیر جاندار سے الگ کرتی ہے. مگر تولیدی نظام اگرچہ انواع کو زندہ رکھنے کے لئے ضروری ہے لیکن دیگر جسمانی نظاموں کی طرح کسی فرد کو زندہ رکھنے کے لئے ضروری نہیں ہے۔

In the human reproductive process, 2 kinds of sex cells. or gametes, are involved. The male gamete, or sperm, and the female gamet, the egg or ovum, meet in the female's reproductive system to creat a new individual. Both the male and female reproductive system are essential for reproduction. The female needs a male to fertilize her egg. even though it is she who carries offspring through pregnancy and childbirth.

انسانی تولیدی طرز عمل میں ۲ طرح کے جنسی خلیات یا گیمٹ کام میں آتے ہیں. مردانہ گیمٹ یا اسپرم اور زنانہ گیمٹ، بیضہ یا انڈا عورت کے تولیدی نظام میں ایک نئی فرد کی تخلیق کے لئے ملاقات کرتے ہیں. مردانہ اور زنانہ دونوں تولیدی نظام تولید کے لئے لازمی ہیں. عورت کو اپنا بیضہ بارور کرنے کے لئے کسی مرد کی ضرورت ہوتی ہے، اگرچہ عورت ہی حاملگی اور ولادت کے ذریعے نسل کو وجود بخشتی ہے۔

Humans, like other organisms, pass certain characteristics of themselves to the next generation through their genes, the special carriers of human traits. The genes that parents pass along to their children are what make children similar to others in their family, but they are also what make each child unique. These genes come from the male's sperm and the female's egg, which are produced by the male and female reproductive systems.

انسان دوسرے عضویوں کی طرح اپنی بعض خصوصیات کو اپنے مورثہ (جین) کے ذریعے اگلی نسل تک پہنچاتے ہیں جو کہ انسانی خصوصیات کے حامل کہلاتے ہیں. والدین سے بچوں میں پہنچنے والے مورثہ (جین) ایسی چیز ہیں جس سے بچے خانوادے میں دوسروں سے مشابہت پیدا کرتے ہیں، بلکہ یہی وہ چیز ہے جس کے ذریعے ہر بچہ منفرد

ہوتا ہے. یہ مورثہ مرد کے اسپرم اور عورت کے بیضہ سے آتے ہیں جو کہ مردانہ اور زنانہ تولیدی نظام سے پیدا ہوتے ہیں۔

زنانہ تولیدی اعضاء کو سائنسی نقطۂ نگاہ سے دو حصوں میں بانٹا گیا ہے. یہ دو حصے مندرجہ ذیل ہیں:

بیرونی تناسلی اعضاء

اندرونی تناسلی اعضاء

باہری اعضاء سے مراد وہ اعضاء ہیں جو باہر سے دکھائی پڑتے ہیں اور اندرونی اعضاء سے مراد وہ اعضاء ہیں جو باہر سے دکھائی نہیں دیتے بلکہ عورت کے جسم کے اندر واقع ہوتے ہیں۔

بیرونی اعضاء کے تحت مندرجہ ذیل اعضاء ہیں:

مہبل (Vulva): مہبل سے جڑے ہوئے کئی اعضاء ہوتے ہیں جو بھی ملکر مہبل کہلاتے ہیں. مہبل ایک تکونی شکل کا عضو ہوتا ہے، جس کی بنیاد اوپر کی طرف ہوتی ہے. عورت کا یہ عضو بیحد حساس ہوتا ہے، اس عضو کے بغیر عورت ادھوری ہے. اسی عضو میں مرد کا آلۂ تناسل داخل ہوتا ہے اور رگڑ کے بعد اسی حصے میں مرد کو انزال منی ہوتا ہے اور عورت حمل اختیار کرتی ہے. مہبل کے تحت مندرجہ ذیل حصے شامل ہیں:

ابھار زہرہ (Mons Veneris)

بڑے لب (Labia Magora)

بارتھولین غدود (Bartholin's Glands)

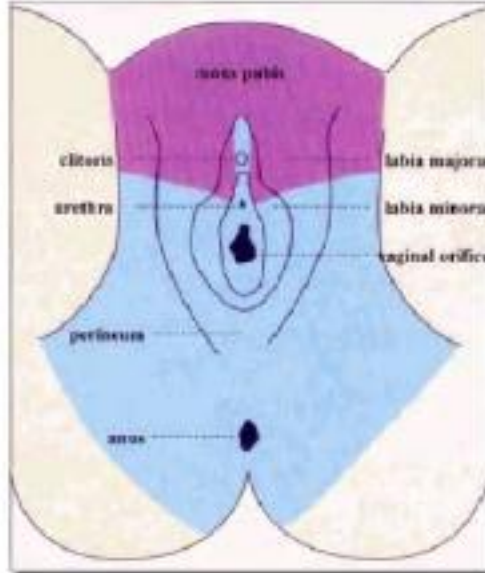
چھوٹے لب (Labia Minora)

بظر (Clitoris)

دہلیز (Vestibules)

فرج کا راستہ (Vaginal Tube)

عجان (Perineum)

نیچے ان سبھی اعضاء کی تفصیلی معلومات اور طریقہ کار بیان کیا جا رہا ہے جو اس طرح ہے:

ابھار زہرہ

(Mons Veneris)

اس کو پشت مہبل (Mons Pubis) بھی کہتے ہیں. یہ زنانہ تولیدی اعضاء کا سب سے پہلا باہری حصہ ہے، جو خاص اہمیت رکھتا ہے. یہ حصہ نازک بالوں سے ڈھکا رہتا ہے. چھوٹی عمر کی لڑکیوں کے ابھار زہرہ یا پشت مہبل پر بال نہیں ہوتے، اس لئے یہ جگہ ایک گولائی کی شکل میں دکھائی دیتی ہے. جب لڑکی ۱۳۔۱۴ سال کی حالت میں آ جاتی ہے تب اس حلقے میں بالوں کی پیداوار ہوتی ہے. کچھ لڑکیاں ایسی بھی دیکھنے کو ملتی ہیں جنکی پشت

مہبل پر یا ابھار زہرہ پر ۱۵۔۱۶ سال کی عمر کے بعد بال پیدا ہوتے ہیں. ابھار زہرہ کی جلد نہایت ملائم ہوتی ہے. یہاں لمس کا احساس بہت جلدی اور تیزی کے ساتھ ہوتا ہے. اس جلد کے تحت شحمی نسیج اور شحمی غدد بھرے رہتے ہیں۔

بڑے لب

(Labia Magora)

یہ ابھار زہرہ اور اندام نہانی کی اساس تک واقع رہنے والا حصہ ہے. یہ ہونٹ کی شکل کی دو ساختیں ہیں، ان دونوں کے بیچ ایک طرح کا شگاف ہوتا ہے، دونوں لب پشت مہبل سے لیکر اندام نہانی تک کی اساس تک پھیلے رہتے ہیں. ان کی لمبائی عورت کی جسمانی بناوٹ کے مطابق ہوتی ہے. اس کی کم سے کم لمبائی ڈھائی انچ سے لیکر تین انچ تک ہوتی ہے. اس کے اطراف کے حصوں پر گھنے بال رہتے ہیں. عام طور پر دیکھا جائے تو بال سیدھے لمبے نہیں ہوتے بلکہ ان کے آخری سرے مڑے ہوئے رہتے جن کو عام زبان میں گھنگھرالے بالوں کا نام دیا جاتا ہے. یہ عضو چھوٹے لبوں کو ڈھکے رہتا ہے. اس کی اوپری جلد کچھ موٹی رہتی ہے اور بالوں سے بھری ہوتی ہے. ان کی اندرونی ساخت کافی ملائم اور حساس ہوتی ہے. یہاں پر بال نہیں ہوتے. اس جگہ کی جلد میں مندرجہ ذیل غدد ہوتے ہیں:

شحم یا چربی
اتصالی نسیج
شحمی غدد

بالوں سے بھرے مقام بڑے لب کا بیرونی رقبہ کہلاتا ہے اور بالوں سے عاری اندرونی مقام اندرونی رقبہ کہلاتا ہے. اندرونی رقبہ چکنا، ملائم، غشائے مخاطی سے ملتا جلتا ہوتا ہے. دونوں لبوں کا مقام اتصال بظر پر ہوتا ہے. اس کو انگریزی میں کلائٹورس کہتے ہیں. اس

کے اندر لمفی عروق، اعصاب اور خونی عروق کا جال بچھا رہتا ہے. اس کا اوپری سرا موٹا اور نچلا سرا پتلا ہوتا ہے. چھوٹی عمر کی لڑکیوں کے یہ لب آپس میں ایک دوسرے سے چپکے ہوتے ہیں. اندام نہانی کا شگاف بند رہتا ہے. بڑی عمر کی لڑکیوں اور عورتوں کے لب زیادہ چربی کے سبب ٹھوس دکھائی دیتے ہیں اور مضبوطی کے ساتھ آپس میں ملے رہتے ہیں۔

چھوٹے لب

(Labia Minora)

یہ بڑے لبوں کے پیچھے واقع ہوتے ہیں. یہ نہایت نازک، ملائم اور حساس ہوتا ہے. اس کے لب بہت نازک اور گلابی رنگت لیے رہتے ہیں. اس کو انگریزی میں لیبیا مائنورا (Labia Minora) کہا جاتا ہے. بڑے لب کے مقابلے یہ کافی چھوٹی سائز کے ہوتے ہیں. ان کی لمبائی اور چوڑائی دونوں بڑے لب سے کم ہوتی ہے. چھوٹے لب فم فرج اور ادراری راستے سے جڑے ہوتے ہیں. ان سے ایک طرح کی ریزش ہوتی رہتی ہے. یہ ریزش بدبودار ہوتی ہے. اس ریزش سے یہ حصہ چکنا بنا رہتا ہے. اس کے اثر سے فرج کا راستہ سوکھنے نہیں پاتا، بلکہ گیلا پن لیے رہتا ہے. چھوٹے لبوں کی لمبائی ایک انچ سے لیکر ڈیڑھ انچ تک رہتی ہے. اس حصے پر عام طور پر دیکھا جائے تو قدرت نے بال پیدا نہیں کئے ہیں. چھوٹے لبوں کی جلد پر پسینہ آور غدد کی بہ نسبت چکنائی کے غدد زیادہ پائے جاتے ہیں. یہ چربی کا اثر ہوتا ہے. ولادت کے وقت یہ اکثر پھٹ جانے والا حصہ ہے۔

برتھولین غدد

(Bartholin Glands)

یہ غدد تقریباً ۱۔۲ سینٹی میٹر قطر کی پائی جاتی ہیں. یہ چھوٹے لبوں کے بیچ اور خلفی

تکونے کے پاس کی جلد میں رہتے ہیں، ان غدد کی کے عروق ۳ء۲ سینٹی میٹر لمبی ہوتے ہیں.
عروق برتھولین غدد سے نکل کر آگے اور نیچے کی سمت کی طرف مڑ کر چھوٹے لبوں کے
اندرونی حصے میں کھل جاتے ہیں. جماع کے وقت جب قضیب اندام نہانی میں لمس کرتا ہے
تب برتھولین غدد چکنی ریزش چھوڑتی ہیں، جس سے اندام نہانی اور اندام نہانی کا راستہ چکنا
ہوجاتا ہے. اندام نہانی اور اندام نہانی کے راستے کے چکنا ہوجانے پر قضیب کے لمس اور
آگے پیچھے حرکت کرنے میں سہولت ہوجاتی ہے. یہ چکنی ریزش ایک طرح سے چکنا مخاط
ہوتا ہے، جس انگریزی میں لوبریکیٹنگ موکس (Lubricating Mucous) کہا جاتا ہے۔

بظر

اس کے دو حصے ہوتے ہیں:

۱۔ بظر کا سر

۲۔ بظر کی جڑ

اس میں بے شمار اعصاب ہونے کے سبب یہ بہت حساس ہوتا ہے. ہلکے سے لمس
سے یہ تحریک میں آجانے والا عضو ہے. جس طرح مرد کا قضیب (آلۂ تناسل) ہوتا ہے یہ
عضو بھی ٹھیک اسی طرح عورت کے لئے قدرت نے بنا رکھا ہے. اس کو عورت کا بظر بھی کہا
جاتا ہے. یہ بھی مرد کے قضیب کی طرح تحریک میں آ کر سخت ہوجاتا ہے. یہ پشت مہبل اور
بیچ کے خط پر بنا رہتا ہے. یہ مٹر یا الائچی کی شکل و سائز کا عضو ہے، جو ایک مہینے کے انکر کی
طرح ابھرا دکھائی دیتا ہے. اس کے اوپر ایک طرح کی جھلی کا غلاف رہتا ہے. مہبلی بظر میں
مردانہ قضیب کی طرح کسی بھی قسم کا سوراخ نہیں ہوتا بلکہ یہ فاقد سوراخ ہوتا ہے. اس عضو کو
چھوتے ہی عورت کے بدن میں بربس ایک سہرن سی پیدا ہوجاتی ہے اور وہ جماع کے لئے
تحریک میں آجاتی ہے. اس کو چھونے سے عورت میں زوردار جماعی شہوت جاگ اٹھتی
ہے. جو عورتیں جلدی تحریک میں نہیں آتیں ان کو تحریک میں لانے کے لئے اس عضو کو چھونا،

مسلنا کافی ہے. اس کو چھونے، مسلنے سے عورت جماع کی نسبت تحریک محسوس کرنے لگتی
ہے. تحریک کی حالت میں یا جماع کے دوران مہبلی بظر خون سے بھر کر سخت ہوجاتا ہے. مرد
کے قضیب کی طرح جماع کے وقت یہ عضو سخت اور عام حالت سے کچھ بڑا ہوجاتا ہے.
عورتوں میں شہوت کا عجیب مرکز یہی عضو ہے. اسی سے عورت میں شہوت بیدار ہوتی ہے۔

دہلیز

دہلیز دونوں چھوٹے لبوں کا درمیانی مقام ہے. یہ ایک تکونہ علاقہ ہے. اس کی سائز
بادام کی جسامت بھر ہوتی ہے. اس کی اوپری حد بظر اور نچلی حد مہبلی دہانے کے اوپری
کنارے سے بنتی ہے. باہری پیشابی راستے اور اندرونی پیشابی راستے کے غدد یا اسکرین
غدد اسی دہلیز میں رہتے ہیں. انگریزی میں اس ویسٹی بیول یا ویسٹی بول (Vestibule) کہا
جاتا ہے. اس کو مہبلی دہلیز بھی کہا جاتا ہے۔

مہبلی راستہ

مہبلی راستہ باہری پیشابی راستے کے پیچھے رہتا ہے. یہ اندام نہانی کے پردے
(پردہ بکارت) سے ڈھکا رہتا ہے. کنواری لڑکی میں پردہ بکارت میں صرف ایک سوراخ
رہتا ہے. مہبلی پردہ مجامعت یا جماع یا مباشرت کے دوران پھٹ جاتا ہے. جو لڑکیاں عام
طور ساکت رہتی ہیں، ان کا پردہ بکارت ہمیشہ طبعی حالت میں بنا رہتا ہے. لیکن جو لڑکیاں
بچپن سے ہی چنچل اور اچھلتی کودتی ہیں اور کھیلوں میں حصہ لیتی رہتی ہیں. ان کا یہ پردہ خود
بخود پھٹ جایا کرتا ہے. مہبلی راستہ مہبلی دہلیز سے شروع ہو کر فم رحم تک پھیلا رہتا ہے. اس
کے آگے پیپڑو اور پیچھے مبرز کے بیچ کا حصہ رہتا ہے. مہبلی راستے کا رخ اوپر کی طرف
رہتا ہے۔

Perinium

یہ ایک پیرا نڈ شکل کا علاقہ ہے. یہ مہبلی دہانے اور مقعد کے بیچ کے حصے میں واقع ہے. اس کے تحت عضلی ریشہ نسیج رہتا ہے. ذیلی استخوانی بنیادی عضلات اور مبرزی عضلے کے کچھ ریشے عجان میں میں نصب رہتے ہیں۔

اندرونی یا داخلی اعضاء

Internal Genitalia

اندرونی اعضاء وہ ہوتے ہیں جو باہر سے دکھائی نہیں دیتے. ان اعضاء کی خاص اہمیت ہوتی ہے. یہ اعضاء عورت کو مکمل عورت کا درجہ عطا کرتے ہیں. ان اعضاء کے نام مندرجہ ذیل ہیں۔

مہبل (Vagina)

رحم (Uterus)

قاذف نالیاں (Fallopian Tubes)

مبیض (Overies)

مہبل

(Vagina)

یہ ایک عضلہ دار نالی ہے. یہ عنق رحم سے شروع ہوتی ہے اور مہبلی دہانے میں جا کر کھلتی ہے. یہ رحم کے نچلے اور اگلے رخ کی طرف اور مثانہ و مبرز کے بیچ میں واقع ہے. اس کی لمبائی یا گہرائی ۳۔۴ انچ ہوتی ہے. لیکن اس عضو میں پھیلنے اور سکڑنے کی خاص صلاحیت ہوتی ہے. حسب ضرورت اس میں ۶ سے ۱۰ انچ تک پھیلنے کی اہلیت رہتی ہے. قدرت نے اس عضو کو اس طرح کا بنایا ہے کہ قضیب جتنا بھی موٹا یا لمبا ہوتا ہے پوری سہولت کے ساتھ اس میں سما جاتا ہے اور آسانی کے ساتھ حرکت بھی کر سکتا ہے. یہ عام حالت میں جب رہتا ہے تب اس کی اگلی اور پچھلی دیواریں آپس میں چپکی رہتی ہیں. اس سے مہبل بند رہتا ہے. جماع کے دوران اس میں انتشار ہوتا ہے. مہبل سے ایک قسم کی رطوبت جاری ہوتی ہے جو اس کو گیلا رکھتی ہے. یہ رطوبت مخاط دار اور کچھ تیزابی رہتی ہے. مہبل میں ایک قسم کی سلوٹیں سی رہتی ہیں جو کنواریوں میں زیادہ لیکن دیگر معمر عورتوں میں کم ہوتی ہیں. ساخت کے لحاظ سے مہبل کی تین تہیں ہوتی ہیں۔

غشاء مخاطی

عضلی کوٹ

باہری چول کا اتصالی نسیج

اساسی شگاف کے آگے اور پیچھے کے فصیل (دیوار) میں انکریاں ہوتی ہیں. دوسری تہہ اس سے اوپر رہتا ہے، جس میں بافتوں کا جال بچھا رہتا ہے. ان کے خلیات میں گلائیکوجن اور فیٹ بھرے رہتے ہیں. کسی سبب سے جب مہبلی بد وضعی یا مہبل کے الٹ جانے جیسی بیماری ہو جاتی ہے تب باہری ہوا کے ربط میں آتے رہنے کے سبب یہ حصہ کچھ

سخت ہوجاتا ہے۔مہبل کے غشاء مخاطی میں کھمیوں کے حصے کو چھوڑ کر دیگر کسی بھی حصے میں
غدد نہیں پائے جاتے۔مخاط جو مہبل میں پایا جاتا ہے، وہ مہبل کو چکنا بنائے رکھتا ہے۔مہبلی
امراض کی شروعات ۴۰۔۴۶ سال کی حالت کے بعد شروع ہوتی ہے لیکن کچھ عورتوں کو
جوانی سے بھی مہبلی امراض آگھیرتے ہیں۔مہبلی امراض کا سبب یہ ہے کہ جب عورت ایک
حد پر آکر اولاد پیدا کرنے کی اہلیت کھو دیتی ہے تب مبیض میں ہارمونس پیدا ہونے بند
ہوجاتے ہیں یہی ہارمونس مہبل کو امراض سے بچائے رکھتے ہیں۔

یاد رکھیں! اگر بڑھاپے میں کافی مقدار میں ایسٹروجن ہارمون استعمال کرایا جائے
تو مہبلی امراض سے چھٹکارا مل جاتا ہے۔جوانی کی حالت میں عورت تندرست اور اولاد پیدا
کرنے میں مکمل طور پر اہل ہوتی ہے۔اس وقت مہبل کا سطحی شگاف سخت موٹا اور سالم رہتا
ہے۔اس میں گلائیکوجن کی مقدار بھر پور رہتی ہے۔

مہبل کی دوسری تہہ عضلی کوٹ بھی کافی اہم ہے۔اس میں غیر ارادی عضلات کی دو
سطحیں پائی جاتی ہیں۔پہلی سطح عضلی پرت کہلاتی ہے جس کے ریشے لمبائی میں ہوتے ہیں۔
یہ کافی طاقتور پرت ہے۔دوسری تہہ اندرونی عضلی پرت کہلاتی ہے، حالانکہ ان دونوں
پرتوں کو الگ الگ نام دیا گیا ہے لیکن یہ آپس میں گتھی رہتی ہیں۔ان کو الگ کرنا مشکل ہے۔

مہبل کی تیسری تہہ باہری چول کی اتصالی بافت یا باہری چول کہلاتا ہے۔یہ اتصالی
نسیجوں سے بنا ہے۔یہ مہبل کے باہری حصے میں واقع ہے۔اسی کے توسط سے مہبل کے
چاروں طرف سے اور آس پاس کی ساختوں سے یا اعضاء سے جڑے رہنے میں مدد ملتی ہے۔

رحم

عورت کا رحم ناشپاتی کی شکل کا ایک کھوکھلا عضو ہے جو آگے پیچھے چپٹا ہوتا ہے۔اس
کی موٹی موٹی دیواروں کے اندر کہفہ ہوتا ہے۔اس کے اوپری علاقے میں ایک ایک
قاذف نالی واقع ہوتی ہے اور نیچے فم رحم رہتا ہے جو مہبل میں کھلتا ہے۔

عورت جب حاملہ ہوتی ہے تب حمل اسی رحم میں ۹ مہینے تک پلتا ہے۔جیسے جیسے بچہ
بڑا ہوتا جاتا ہے، رحم اسی جسامت میں پھیلتا چلا جاتا ہے۔اسقاط ہوجانے یا پورا جنین باہر
نکل جانے کے بعد پھیلا ہوا رحم خود ہی اپنی سابقہ حالت میں آجاتا ہے۔

ایک سالم جوان عورت کے رحم کی لمبائی ساڑھے سات سینٹی میٹر اور چوڑائی ۵ سینٹی
میٹر اور اس کی موٹائی ۲.۵ سینٹی میٹر تک ہوتی ہے۔یہ لمبائی، چوڑائی اور موٹائی ایک کنواری
دوشیزہ کی ہے جس کے رحم سے ایک بھی اولاد پیدا نہ ہوئی ہو۔کنواری دوشیزہ کے رحم کا وزن
تقریباً ۳۰۔۴۰ گرام کے آس پاس ہوتا ہے۔استقرار حمل کے کے بعد اور کئی بچے پیدا
ہوجانے کے بعد عورت کے رحم کی جسامت، لمبائی، چوڑائی، موٹائی اور وزن حسب مذکور
نہیں رہتا بلکہ تھوڑا بڑھا ہوا ملتا ہے۔

قاذف نالیاں رحم اوپری حصے میں دونوں جانب جڑے رہتے ہیں۔یہی حصہ رحم کا
سب سے اعلیٰ ترین حصہ یا بنیادی حصہ کہلاتا ہے۔اسی کو رحم کا اساسی حصہ بھی کہا جاتا ہے۔
رحمی قاعدہ بنیاد سے شروع ہوتا ہے۔اور نیچے عنق رحم کے مہبلی حصے سے جا ملتا ہے۔

عنق رحم تقریباً ڈھائی سینٹی میٹر لمبا ہوتا ہے۔یہ استوانہ نما ہوتا ہے۔یہ بندھنوں کے

ذریعے اپنے مقام پر رہتا ہے.مثانہ عنق رحم کے قریب رہتا ہے.یہ اتصالی نسیجوں سے ایک
دوسرے سے الگ طبیعت کے لئے ہیں.رحمی قاعہ باریطونی جھلی سے ڈھکا رہتا ہے.رحمی
قاعہ کے اندرونی استر کو درون رحم کہا جاتا ہے.اس کے تین حصے ہوتے ہیں.ا۔ذیلی ساخت
۲۔غدد ۳۔پنجر۔

رحم کا دوران خون رحمی شریان،ورید،قاذف کے شرائین اور مبیض کے ذریعے ہوتا
ہے.ویسے تو یہ عضو رحم کو زندگی بھر خون دیتے رہتے ہیں لیکن حاملگی کے دوران یہ خونی
عروق پوری تیزی سے رحم کے ساتھ ساتھ مشیمہ اور جنین کو بھی خون دیتے رہتے ہیں.یہ
سارا سلسلہ غیر ممنوعہ رفتار سے چلتا رہتا ہے اور رحم میں بچہ پلتا ہے اور مکمل رشد کے بعد جنم
لیتا ہے۔

معالجہ میں نسوانی امراض کی معلومات کے لئے حاملگی کی خاص اہمیت ہے.قدیم
ہندی کتابوں میں رحم کو بھی مہبل کا ہی ایک حصہ کہا گیا ہے.اسی رحم میں دنیا کی انسانی
ساخت جنم لیتی ہے.رحم میں بیماری ہونا بھی زیادہ تر معاملوں میں عورت کی خود کی لاپروائی
اور غیر ذمہ داری کا ثبوت ہے۔

زنانہ تولیدی اعضاء کی بہ نسبت مرد کے تولیدی امراض سے تھوڑا محفوظ اس لئے رہ
سکتے ہیں کیوں کہ اس میں جگہ اور بناوٹ کے زاویہ نگاہ سے زنانہ تولیدی اعضاء کی بہ نسبت
تھوڑا ڈھکا چھپا ہے.عورت کے مہبل اور پیشابی راستے میں کوئی زیادہ دوری نہیں رہتی.اسی
طرح مہبل سے عورت کا مبرز (یا مقعد) بھی کافی نزدیک ہوتا ہے.جبکہ مرد میں ایسا نہیں
ہے.زیادہ تر امراض عورت کو اسی سبب سے لگتے ہیں کیونکہ مہبل سے پیشابی راستہ اور مقعد
کافی نزدیک ہیں.عورت کو بے شمار مہبلی امراض ان اعضاء کی نزدیکی کی وجہ سے جھیلنے
پڑتے ہیں.پیشاب اور پاخانہ کی عفونت سے بے شمار جراثیم مہبل سے ہو کر سیدھے رحم اور
قاذف نالی کو بیمار کر ڈالتے ہیں.اس کے تحت اگر صاف صفائی کی کمی بھی ہو تو جراثیم کو زنانہ

اعضاء پر اپنا اختیار جمانے میں زیادہ دیر نہیں لگے گی.اس لئے زنانہ تولیدی اعضاء کی
صاف صفائی کی طرف توجہ دینا پہلا فریضہ ہے.صاف صفائی سے ایک تو امراض نزدیک
نہیں آتے دوسرے بدن صحتمند،سالم اور طاقتور بنا رہتا ہے.مریض انسان کی زندگی کم
ہو جاتی ہے جبکہ سالم انسان کی زندگی دوبرابر ہو جاتی ہے.اگر کسی کو بھی زیادہ جینے خواہش ہو
تو سب سے پہلے صحت کے قوانین پر عمل کرنا ہوگا تبھی لمبی عمر گذارنا ممکن ہو سکے گا۔

قاذفین (بیضہ نالیاں)

عورت کے تولیدی اعضاء میں اس عضو کی بہت اہمیت ہوتی ہے.اس کے بغیر
عورت استقرار حمل پر قادر نہیں ہو سکتی.اس کے بغیر عورت کو بانجھ عورت کہا جاتا ہے۔
جدید علم معالجہ میں قاذف نالیوں کو فیلوپین ٹیوبس (Fallopian Tubes) کہتے ہیں.
قاذفین کو بیضہ نالیاں بھی کہتے ہیں.عورت کے نہایت اہم اس تولیدی عضو کے بارے میں
ہم یہاں بطور خلاصہ معلومات پیش کر رہے ہیں.قاذف نالیاں رحم کے اوپری حصے سے
شروع ہو مبیض کے دونوں طرف دائیں بائیں پھیلی رہتی ہیں.ان کی جسامت پولی نالیوں
کی طرح بنا ہوتا ہے جن میں سے ہو کر بیضہ گذرتا ہے اور بعد میں استقرار حمل کا سبب بنتا
ہے.یہ دونوں نالیاں نسیجوں سے اور غیر ارداری عضلات سے بنی ہوتی ہیں.ان دونوں
نالیوں کی جسامت ۴ سے ۵ سینٹی میٹر تک ہوتا ہے اور ان کا ایک چھور دونوں طرف سے رحم
سے ملا رہتا ہے.ان دونوں نالیوں سے ایک قسم کی ریزش جاری ہوتی ہے.بیضہ نالیوں سے
بیضہ انھیں نالیوں کے توسط سے رحم میں داخل ہوتا ہے.کچھ عورتوں میں اس کی لمبائی مذکورہ
بالا لمبائی سے زیادہ تقریباً ۱۱۔۱۲ سینٹی میٹر تک بھی ہو سکتی ہے۔
آیورویدیک کے مطابق کہا گیا ہے کہ اگر قاذفین کو بند کر دیا جائے تو عورت کو
ہمیشہ کے لئے بانجھ بنایا جاسکتا ہے.اس کے علاوہ اس کے آپریشن سے عورت کو شہوت کے
لئے ہمیشہ کے لئے ناکام بھی بنایا جاسکتا ہے یعنی جس عورت کے قاذفین کو نقصان پہنچا دیا

جائے تو اس عورت کی جماعی طاقت یعنی خواہش مر جاتی ہے. اس سے ماہواری بھی ہمیشہ کے لئے غائب کیجا سکتی ہے. اس سے ظاہر ہے کہ عورت کا یہ عضو کتنا ضروری ہے. مذکورہ ضبط تولید کی معلومات آج سے ہزاروں سال پہلے آیورویدک نے دیا جو آج فیملی پلاننگ کے لئے دنیا بھر میں کیا جا رہا ہے. اس میں دونوں نالیوں کو کاٹا یا باندھا جاتا ہے. ان دونوں نالیوں میں طبعی پیدائشی خرابی کے نتیجہ میں بھی عورت بانجھ ہو کر بھی رہ جاتی ہے. عورت صاحب اولاد ہو، اس کے لئے رحم، مبیض سمیت قاذفین کا بھی سالم ہونا نہایت ضروری ہے۔

مبیض (بیضہ دانیاں)

ان کی تعداد ۲ ہوتی ہے. ان کو بیضہ دانیاں اور انگریزی میں اوریز (Ovaries) کہا جاتا ہے. عورت کے سبھی تولیدی اعضاء سالم ہونے کے بعد بھی اگر مبیض غیر سالم ہیں یا مبیض کا رشد نہیں ہوا ہے یا پھر مبیض سے منظم انڈا نہیں نکل رہا ہے تو عورت کسی بھی صورت میں استقرار حمل پر قادر نہیں ہوتی اس لئے مبیض کی خاص اہمیت ہے. یہ مبیض چھوٹے انڈے کے مشابہ ہوتے ہیں اور رحم کے دونوں طرف واقع ہوتی ہیں. جس طرح مرد کے بدن میں قدرت نے ۲ خصیے بنائے ہیں، ٹھیک اسی طرح عورت کے بدن میں بھی ۲ مبیض قدرت کا عطیہ ہیں. یہ بادام کی جسامت کا ایک چھوٹا سا عضو ہوتا ہے. یہ چار سینٹی میٹر چوڑی اور ۲ سینٹی میٹر موٹی ہوتے ہیں. یہ پیڑو کے نیچے کی طرف کے باہری حصے میں ہوتے ہیں اور قاذفین کے دوسرے چھوٹے حصے سے متصل ہوتے ہیں. ان میں سے ایک طرح کی ریزش جاری ہوتی ہے. قاذفین یا بیضہ نالیاں اور رحم سے مبیض یا بیضہ دانیوں کا ایک ایک چھور جڑا رہتا ہے. مبیض سے بیضہ نکل کر قاذفین سے ہوتا ہوا رحم میں آتا ہے۔

بیضہ دانیوں یا مبیض کو ایک ایسا جزو مانا جاتا ہے جو تولیدی خلیہ اور دیگر ۲ قسم کے ہارمونس کی پیداوار کرتا ہے. ایام حیض میں ان کے اندر ایک خاص قسم کی تبدیلی ہوتی ہے. دونوں مبیض چمکیلے بھورے رنگ کے ہوتے ہیں. مبیض کا خورد مطالعہ کرنے پر پتا چلتا ہے

کہ اس میں ہزاروں کی تعداد میں بیضے موجود ہیں. جوانی سے ہی یہ بیضے بننا شروع ہو جاتے ہیں. جو بیضے مکمل یا بالغ ہو جاتے ہیں وہ ہر مہینے باہر نکل کر استقرار حمل کی ساخت میں مدد دیتے ہیں. یہ بیضے مبیض سے ہوتے ہوئے رحم میں داخل ہوتے ہیں. ماہرین معالجہ کا کہنا ہے کہ ہر ماہ دونوں مبیض سے بیضہ نہیں نکلتا بلکہ یہ پہلے بائیں اور اس کے اگلے مہینے داہنی طرف کے مبیض سے نکلتا ہے. باری باری سے چلنے والا یہ عمل مسلسل ہر مہینے چلتا رہتا ہے. یہی ایک بیضہ مرد کے ایک کرم منی سے رابطہ برقرار کرتا ہے اور استقرار حمل میں معاون ہوتا ہے. بیضہ اگر کرم منی سے نہیں ملے گا تو وہ بیکار ہو جائے گا. کرم منی اگر بیضہ سے نہیں مل پائے گا وہ بھی بیکار ہو جائے گا اور استقرار حمل نہیں ہو پائے گا. کہنے کا مطلب یہ ہے کہ جب تک بیضہ اور کرم منی آپس میں مل نہیں لیتے تب تک استقرار حمل کی اس عجیب و غریب ساخت کی تشکیل نہیں ہونے پاتا. مبیض یا بیضہ دانیوں کے بغیر عورت استقرار حمل میں نااہل ہوتی ہے۔

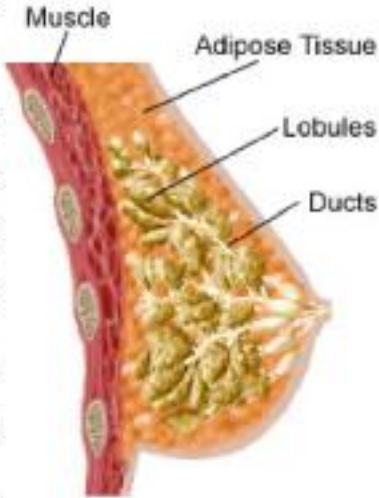
عورت کے پستان

پستان قدرت کا عجیب عطیہ ہے. پستان عورت کے حسن کی علامت ہوتے ہیں موزوں خوش اندام بلند پستان عورت کی کشش دو برابر کر دیتے ہیں. پستانوں میں ہونے والے امراض عورت کے حسن کو تباہ کر دیتے ہیں. پستان نسوانیت کو اجاگر کرنے والے اساسی امراض میں سے ہوتے ہیں. ہر عورت کے دل میں ہمیشہ خواہش بنی رہتی ہے، اس کے پستان زیادہ سے زیادہ جاذب، پرکشش، سوڈول اور حسین نظر آئیں. معمولی جسامت وشکل کے پستان کسی بھی عورت کے لئے، کسی قیمتی لباس سے کم نہیں ہوتے. جو عورتیں اپنے جسم کے دیگر اعضاء کی دیکھ بھال کے ساتھ ساتھ اپنے پستانوں کی بھی مناسب دیکھ بھال کرتی رہتی ہیں، وہ جاذب اور حسین دکھائی دیتی ہیں. ان میں کسی کو بھی اپنی طرف لگاتار دیکھنے کو مجبور کرنے کی پوری قوت رہتی ہے. اس قوت کا راز پستانوں میں رہتا ہے. جو عورتیں اپنے پستانوں کی نسبت لاپرواہ اور غیر ذمہ دار رہتی ہیں، ان کا چہرا کتنا بھی حسین کیوں نہ ہو، صدری مقام کے بغیر ان کا حسن ادھورا رہتا ہے. عورت کے دیگر کام اعضا کا جتنا اہم ہوتا ہے اتنا ہی اہم صدری مقام کے بلند، جاذب، سوڈول، کٹھور، عام سطح کے پستانوں کا بھی ہوتا ہے۔

عورت کے پستان تناسل کا لازمی حصہ ہیں

پستانوں کی ساخت

زنانہ پستان کی ساخت قدرت کا عجیب کارنامہ ہے. جہاں اس عضو سے عورت کا حسن جھلکتا ہے وہیں یہ ممتا کی بھی علامت ہے. دنیا کا ہر انسانی بچہ ممتا کے اس انمول سایہ تلے پلتا بڑھتا ہے۔

سائنسی زاویہ نگاہ سے پستان لچیلے عضلات سے بنے اعضاء ہیں. ان عضلات میں کھینچنے پر بھی اپنے مقام پر دوبارہ لوٹ جانے کی استعداد "پلاسٹک" کی طرح یا ربر کی طرح ہوتی ہے. دونوں پستانوں میں شیری غدد ہوتے ہیں. ان کو جدید علم طب میں میمری گلینڈ کہا جاتا ہے. ہر ایک غدود کی ساخت اوندھے پڑے درخت کی طرح ہوتی ہے. سبھی غدد کا تعلق پستان کی گھنڈی سے جڑا رہتا ہے. جس سے غدد کا سارا دودھ پستانی حلمہ (گھنڈی) سے بچہ چوس لیتا ہے. جوانی سے پہلے شیری غدد خاموش رہتی ہیں، ان میں شیری تشکیل نہیں ہوتی. لیکن ماہواری شروع ہونے کے بعد لڑکی کے پستانوں کا تیزی سے رشد (فروغ) شروع ہو جاتا ہے. اس کی وجہ یہ ہے کہ جوانی آتے ہی پستانوں کے ہارمون غدد اپنا کام شروع کر دیتے ہیں. یہاں دو طرح کے ہارمونس رہتے ہیں: ۱۔ ایسٹروجن اور ۲۔ پروجسٹرون۔

ان دونوں ہارمونس کی موجودگی میں عورت کے پستان اٹھے اور شحم دار رہتے ہیں. یہ ہارمونس پستانوں میں چربی کی پرتیں جمع کرنے میں مدد کرتے ہیں. پستان کے سامنے

کی گھنڈی کے اردگرد گلابی رنگ کا ایک گھیرا رہتا ہے. اس گھیرے میں چکنائی دار غدود رہتے ہیں. پستانوں کی جاذبیت تب تک بنی رہتی ہے جب تک عورت کو منظم ماہواری ہوتی رہتی ہے. سن یاس میں ماہواری جیسے ہی بند ہوجاتی ہے، ویسے ہی آہستہ آہستہ پستان سوکھ جاتے ہیں. پستان کی گھنڈی (حلمہ) میں ڈیڑھ دو درجن باریک سوراخ ہوتے ہیں جن سے دودھ باہر نکلتا ہے. اس کی جلد بہت زیادہ حساس ہوتی ہے. اس لئے یہ لمس ہی نہیں بلکہ سردی، گرمی کا بھی اثر فوراً قبول کرلیتی ہے۔

صدری حسن کی نگاہ سے ہندوستانی عورتیں دنیا کی دیگر عورتوں کے مقابلے بہت آگے ہیں. لیکن ہندوستانی عورتیں اپنی لاپروائی اور غیر ذمہ داری سے ایک بچہ ہونے کے بعد ہی اپنا صدری حسن کھوبیٹھتی ہیں. اس کی خاص وجہ یہ نظر آتی ہے کہ جدید عورتوں کو چھوڑ کر کم پڑھی لکھی اور دیہاتی عورتیں پستانوں کو صرف رضاعت کے وسیلہ کے علاوہ کچھ زیادہ اہمیت نہیں دیتیں. لیکن اب وقت تھوڑا بدل رہا ہے اور ہندوستانی عورتیں بھی اپنے سینے سے متعلق بیدار ہوتی جارہی ہیں. کچھ عورتوں میں یہ فریب انداز خیال ہے کہ رضاعت سے پستانوں کا حسن زائل ہوجاتا ہے. جبکہ ایسا نہیں ہے. پیانی رضاعت سے پستانوں کا رشد اور زیادہ ہوتا ہے. پستان کا سیدھا تعلق رحم سے ہوتا ہے. رحم پیدائش کے بعد پھیل جاتا ہے. لیکن پستانی رضاعت سے وہ پھر حقیقی جسامت میں آجاتا ہے. پستانی رضاعت نہ

کرانے والی عورتوں کا پیٹ اس لئے لٹک جاتا ہے کیونکہ رحم حقیقی جسامت میں نہیں آپاتا. پستانی رضاعت نہ کرانے سے جریان خون کا بھی احتمال قائم رہ سکتا ہے. زیادہ جریان خون سے عورت کی بے وقت موت بھی ہوسکتی ہے. پستانی رضاعت کرانے سے پستانی کینسر کا خوف بھی نہیں رہتا. پستانی کینسر زیادہ تر ان عورتوں کو ہوتا ہے جو پستانی رضاعت سے پرہیز کرتی ہیں. پستانی رضاعت قدرت کا ایک انوکھا قانون ہے، اس کے برخلاف جان سے سزا تو ملے گی ہی اور یہ سزا ہے وہ امراض جو عورت اپنی غلطیوں کی وجہ سے جھیلنے کو مجبور رہتی ہے۔

پیڑو کا کہفہ

پیدائش کرانے سے پہلے پیڑو کے کہفے کو پوری طرح سے سمجھ لینا نہایت ضروری ہوتا ہے. یہ شکم کے نیچے کا حصہ ہے. رحم یہیں پر رہتا ہے، جہاں جنین کی پرورش پورے نو مہینے تک ہوتی رہتی ہے. پہلا حصہ وہ ہے جس میں بچہ پلتا بڑھتا ہے اور دوسرا حصہ پیدائشی راستے کی صورت میں زیادہ اہم ہے. یہ نیچے کا حصہ ہے، نیچے بھی دو حصے ہوتے ہیں. پہلا ورودی دہانہ جس میں سے ہوکر پیدائش کے دوران بچہ اوپر سے وارد ہوتا ہے. دوسرا اخراجی دہانہ ہوتا ہے جس میں سے ہوکر بچہ نکلتا ہے. ان دونوں دہانوں کے بیچ کے حصے کو ذیلی عانی جوف کہا جاتا ہے. ولادت کے وقت بچہ انھیں راستوں سے ہوکر گزرتا ہوا باہر نکلتا ہے. کہفے کے پیڑو کے بھی راستے جہاں جہاں سے بچہ گذرتا ہوا دنیا میں آتا ہے، ان سبھی راستوں کا

صحیح صحیح ناپ پیدائش سے پہلے ہی معلوم کرنا نہایت ضروری ہوتا ہے. پیڑوں کے کہفے کے راستوں کا ناپ اس لئے بھی ضروری ہوتا ہے کیونکہ کبھی کبھی بچے کا سر اتنا بڑا ہوتا ہے کہ پیڑو کے کہفے کے راستوں سے نکل پانے میں ناکام ہوجاتا ہے. پیڑو کے کہفے کے راستے سر کے مقابلے سنکرے یا چھوٹے ہوتے ہیں. اس کے علاوہ اس راستے میں دیگر کسی قسم کی خرابی ہونا بھی ممکن ہے. ہوسکتا ہے. پیڑو کے کہفے کی ہڈیوں میں خرابی ہو، ہڈیا ٹیڑھی ہوں. پیڑو کے کہفے کے راستے آڑے ترچھے ہوں، اگر ایسا ہو تو بچے کا آسانی سے باہر نکلنا ناممکن ہوجائے گا. بچہ لب میں اٹک کر ماں کی زندگی کو بھی مشکل میں ڈال سکتا ہے. اسی لئے پیڑو کے کہفے کے نیچے کے راستے کے راستے کی صحیح صحیح پیمائش کیجاتی ہے. اسی پیمائش کی بنیاد پر اندازہ لگایا جاتا ہے کہ بچہ آسانی سے باہر نکل پائے گا یا نہیں. ویسے دیکھا جائے تو اس طرح کے ناپ تول کی بہت کم ضرورت پڑتی ہے کیونکہ زیادہ تر عورتوں کا پیڑو کا کہفہ طبعی حالت میں رہتا ہے اور ان کا بچہ آسانی سے نکل جاتا ہے. بڑے اسپتالوں میں احتیاط کے طور ان عورتوں کی جانچ کیجاتی ہے جن کے رحم میں پہلا بچہ ہو. یاد رکھیں! ایک بچہ آسانی سے پیدا ہوجانے کے بعد دوسرے بچے کے دوران اس طریقے کی پیمائش کرنے کی ضرورت نہیں رہتی. ایک دو پیدائش اگر آسانی سے طبعی ہوجاتی ہیں تو یہ سمجھا جاتا ہے کہ عورت کے پیڑو کے کہفے کا ناپ صحیح ہے اور آگے کی سبھی پیدائشیں پہلے کی طرح آسانی کے ساتھ ہوجائیں گی. بغیر ناپ کے بھی معالج سمجھ لیتا ہے کہ پیڑو کے کہفے کا ناپ صحیح ہے یا نہیں. چھوٹے قد کی عورتوں کے پیڑو کے کہفے کی پیمائش کرنے کی ضرورت پڑسکتی ہے. عورت کی صحت، عورت کے کمر کا ناپ، عورت کی کمر کا طبعی یا غیر طبعی ہونا بھی اس کے تحت اندازہ لگانے کے لئے کافی ہے. اس معاملے میں معالج خاص کر کے عورت کی کمر کی خرابیوں کی طرف زیادہ توجہ دیتا ہے. عورت اگر پوری سالم وصحتمند ہے لیکن اس کی کمر میں خرابی ہے تو یقیناً ہی پیڑو کا کہفہ بھی معیوب ہوسکتا ہے. عورت اگر پوری طرح سالم ہے، لمبائی حسب معمول

ہے، کمر کی حالت طبعی ہے تو معالج اندازہ لگا لیتا ہے کہ پیڑو کا کہفہ بھی طبعی ہوگا اور بچہ آسانی سے باہر نکل آئے گا. شبہہ ہونے پر جانچ کر لینے میں کوئی نقصان نہیں کیونکہ یہ صرف بچہ ہی نہیں بلکہ ماں کی بھی زندگی کا سوال ہے. پیدائش اگر گھر میں دایہ کے ذریعے کروانا ہو تو دایہ کو چاہیے کہ وہ احتیاط کے لئے ایک بار تجربہ کار لیڈی ڈاکٹر کے پاس عورت کو بھیجے. دایہ اگر تجربہ کار ہے تو وہ بھی اس قسم کی جانچ کر کے مطمئن ہوسکتی ہے۔

زنانہ تولیدی اعضاء کے اساسی افعال

عورت کے تولیدی اعضاء کے اساسی افعال صرف دو ہی مانے جاتے ہیں. جو اس طرح نیچے تفصیل سے پیش کئے جارہے ہیں:

۱۔حیض آنا

۲۔استقرار حمل ہونا

حیض آنا یا ماہواری کا منظّم جریان خون ہونا اور استقرار حمل میں مرد کی بہ نسبت عورت کے تولیدی اعضاء کی خاص اہمیت ہے. عورت کے سبب ہی یہ سارا عالم ہے. ماہواری اور استقرار حمل نیچے تفصیل سے بیان کیے جارہے ہیں۔

ماہواری

ماہواری دنیا کی ہر عورت کو منظّم طریقے سے ہر مہینے ایک معین دن ہوتا ہے. اس کو خون حیض کے نام سے بھی پکارا جاتا ہے. ہمارے ملک ہندوستان کی لڑکیوں کو ماہواری ۱۳ سال کی عمر کے بعد شروع ہوتے دیکھا جاتا ہے. کچھ لڑکیوں کو یہ دیر سے بھی شروع ہوتا ہے. ویسے زیادہ سے زیادہ ۲۰۔۲۲ سال کی عمر تک یہ یقیناً ہی آجاتا ہے، بشرطیکہ دوشیزہ میں جسمانی ساخت سے متعلق کوئی گڑبڑی نہ ہو. ۱۳۔۱۴ سال کی عمر میں ماہواری کا دیدار غالباً ہوجاتا ہے. اوپر جو ۲۰۔۲۲ سال کی عمر لکھی گئی ہے وہ مستثنیٰ ہوسکتی ہے. ہندوستان میں اس کی

آخری عمر ۱۶۔۱۷ سال مانی جاتی ہے۔اس حالت کو ایام حائضگی کہا جاتا ہے۔ماہواری بند ہونے کی عمر ہندوستان میں ۴۵ سال مانی جاتی ہے۔ایک بار ماہواری بند ہوجانے کے بعد باقی بچے بچی زندگی میں پھر نہیں ہوتی۔ لیکن بدن میں اگر کوئی بیماری پنپ چکی ہوتو یہ دوبارہ بھی آسکتی ہے۔ایسا عام طور پر مہلک، جان لیوا امراض یا کینسر وغیرہ کے سبب ہوتا ہے۔

بعض ممالک میں یہاں تک کہ ہمارے ملک کے بعض علاقوں کی لڑکیوں کی ماہواری ۱۲ سال کی عمر سے بھی شروع ہونے لگتا ہے۔یہ عورت کے مزاج، رہن، سہن، پرورش وتغذیہ، وہاں کی آب وہوا اور طبیعت وغیرہ کے سبب ہر عورت کو الگ الگ ہوتا ہے۔ماہواری ۳ دن سے لیکر لگاتار ۹ دن تک ہوتا رہتا ہے۔اس کی مقدار ہر عورت میں الگ الگ ہوتی ہے۔ماہواری جس عورت کو ہوتی ہے، وہ استقرار حمل پر قادر ہوتی ہے، ایسا سمجھا جاتا ہے۔لیکن اگر تولیدی اعضاء میں خرابی ہوتو استقرار حمل نہیں بھی ہوسکتا۔تولیدی اعضاء میں نقائص کے علاوہ امراض ہونے پر بھی استقرار حمل یا تو ہوتا ہی نہیں، اگر ہو بھی گیا تو بھاری مشکلات کا سامنا کرنا پڑے گا۔ایسا حمل مختصر عمر کا بھی ہوسکتا ہے۔

ایک اندازہ کے مطابق ایک عورت کو ۵۰ سے ۱۰۰ ایم ایل خون ایک ماہواری کے دوران نکلتا ہے۔یہ خون غالباً کالا پن لئے تھوڑی تکلیف سے آتا ہے۔یہ چپچپا ہوتا ہے۔ پہلے کالا ہوتا ضرور ہے لیکن بعد میں یہ سرخ لال ہوجاتا ہے۔آخر میں یہ بھورے رنگ کا ہوجاتا

ہے۔جدید معالج ایک ماہواری دور ۲۸ دن کا مانتے ہیں۔کچھ عورتوں کو یہ ۲۸ سے کم دن میں یا ۲۸ سے زیادہ دن کے بعد بھی ہوتا دیکھا جاتا ہے۔

خون حیض میں چھوٹے چھوٹے باریک تھکے سے ہوتے ہیں۔زیادہ مقدار میں خون نکلے تو یہی تھکے بڑے بڑے بھی ہوتے ہیں۔اس ذمہ دار ایک ایسا انزائم ہوتا ہے جو ان تھکوں کو گلاتا رہتا ہے لیکن جب زیادہ خون آتا ہے تب یہ انزائم پوری طرح خون کو گلا نہیں پاتا اور تھکے تھوڑے بڑے بڑے آنے لگتے ہیں۔لیکن جدید معالج اس حقیقت کو نہیں مانتے، یہ خیال قدیم طبیبوں کا ہے۔ان کا خیال تھا کہ ماہواری سے پہلے رحم میں خون جما رہتا ہے اور بعد میں مذکورہ انزائم اس کو گلاتا ہے۔

ماہواری ہونے سے پہلے رحم میں تحریک پیدا ہوتی ہے۔ماہواری ختم ہوجانے کے بعد رحم بھی طبعی ہوجاتا ہے۔اس کے علاوہ عورت کو سر درد، بدن درد، حرارت، پستانوں میں گدگدی، پیڑو میں درد، اضطراب، بےچینی، گھبراہٹ، فکر، تناؤ وغیرہ علامات ظاہر ہوتی ہیں۔

ایام قدیم میں ہندوستان میں نہیں بلکہ دنیا کے دیگر کئی ممالک میں بھی ماہواری کے دوران عورت کو ناپاک سمجھا جاتا ہے۔لیکن جدید علم طب نے اسے بے بنیاد ثابت کردیا ہے۔جدید علم طب نے ان لامعنی خیالات کو بے بنیاد بتایا ہے۔

کچھ عورتوں کو ایام حیض میں جو تکلیف ہوتی ہے، شادی کے بعد آہستہ آہستہ ختم ہوجاتی ہے۔لیکن بعض عورتوں کو شادی کے بعد بھی اس تکلیف سے چھٹکارا نہیں مل پاتا ہے۔ ایسی عورتوں کو جب ۱۔۲ بچے ہوجاتے ہیں تب اس تکلیف سے چھٹکارا مل جاتا ہے۔لیکن پھر بھی کچھ فیصد عورتیں ایسی بھی ہوتی ہیں جنھیں بچے کے بعد بھی تکلیف ہوتی رہتی ہے۔

استقرار حمل کے بعد حیض بند ہوجاتا ہے۔بعض عورتوں کو پیدائش کے ۱۔۲ مہینے تک حیض نہیں آتا۔زیادہ تر کو رضاعت (شیر دہی) تک ماہواری غائب رہتی ہے۔لیکن دودھ پلانا بند کردینے کے بعد حیض پھر پہلے کی طرح تب تک ماہانہ چلتا رہتا ہے جب تک کہ پھر

عورت کو استقرار حمل نہیں ہو جاتا۔

استقرار حمل

قدرت نے عورت اور مرد کے تولیدی اعضاء کی ساخت اس طرح کی ہے کہ

دونوں ایک دوسرے کے بغیر ادھورے ہیں۔اکیلا مرد یا اکیلی عورت استقرار حمل سے ننھے بچے کو دنیا میں لانے میں بالکل ہی ناکام ہے۔مرد کا کرم منی اور عورت کا بیضہ جب تک آپس میں نہیں ملتے تب تک یہ عجیب و غریب عمل وجود پذیر نہیں ہو پاتا۔ان دونوں کے ملنے کے بعد ہی استقرار حمل ہوتا ہے۔جنین رحم میں نو مہینے تک ماں پر موقوف رہتا ہے۔ماں کے خون سے اس کا تغذیہ پوری مدت تک ہوتا ہے اور اس میں نو مہینے تک زندگی کی گردش ہوتی رہتی ہے۔مغذی مادے ماں کے خون سے مشیمہ اور نال سے ہوتے ہوئے رحم میں پل رہے جنین کو ملتے رہتے ہیں۔رحم میں پل رہا جنین نر ہے یا مادہ اس کا شروع میں ہی پتہ چل پانا ناممکن ہے۔ماہرین علاج اس پر ابھی مزید مطالعہ کر رہے ہیں (البتہ کچھ مدت گزرنے کے بعد الٹرا ساؤنڈ کی مدد سے اس کا لگایا جا سکتا ہے) یہ سب قدرت یا دوسرے لفظوں میں

خدا کی ذات پر مبنی ہے۔اس کے لئے ابھی کوئی دوا یا قاعدہ و وسیلہ دستیاب نہیں ہے۔لیکن جدید معالجین آج کل کچھ ہفتے کے بعد رحم میں موجود جنین کی جنس کو معلوم کرنے میں کامیاب ہو چکے ہیں۔

استقرار حمل دنیا کا ایسا انوکھا واقعہ ہے جس پر صرف خدا کا ہی اختیار ہے۔مرد کا کرم منی اور عورت کا بیضہ مل کر رحم میں مستقر ہو جانے کی حالت کو حاملگی کہتے ہیں۔مرد کا کرم منی خصیوں میں بنتا ہے۔ان کی تعداد اربوں کی تعداد میں ہوتی ہے۔کرم منی مرد کے منی کے ساتھ باہر نکلتے ہیں۔منی جماع کے دوران جماع کے نقطۂ عروج پر نکلتا ہے اور عورت کے مہبل میں جمع ہو جاتا ہے۔مرد کا منی روزانہ کئی بار منزل ہو سکتا ہے اور انزال شدہ منی میں لاتعداد کرم منی بھی ہو سکتے ہیں۔لیکن عورت کا بیضہ بار بار یا جب چاہے نہیں نکلتا بلکہ یہ فی مہینہ ایک ہی پکتا ہے اور نکلتا ہے۔مبیض سے بیضہ نکلنے کا قاعدہ اور وقت بھی قدرت نے طے کر رکھا ہے،ایسا سائنسدانوں کا ماننا ہے۔طبی سائنسدانوں کا کہنا ہے کہ حیض آنے کے دن سے تقریباً ۱۰۔۱۵ دن پہلے بیضہ مبیض سے نکلتا ہے اور کرم منی کا انتظار کرتا ہے۔امتحانات کے آنکڑے بتاتے ہیں کہ بیضہ نکلنے کے چار پانچ دن پہلے اور تین چار دن بعد کی مدت میں استقرار حمل ہونا ممکن ہے۔اس مدت سے پہلے یا اس مدت کے بعد استقرار حمل ہونا ممکن نہیں ہے۔

اس بات کو اس طرح بھی سمجھا جا سکتا ہے۔فرض کریں:ماہواری ۳۰ جولائی کو ہوئی تو بیضہ نکلنے کا اندازہ ۱۵ جولائی کو یا اس کے ۱۔۲ دن پہلے یا بعد میں ہو سکتا ہے۔اب انھیں دنوں میں استقرار حمل ہو سکتا ہے۔یاد رہے! اگر ۱۵ جولائی کے ۵۔۶ دن پہلے یا ۵۔۶ دن بعد کے دنوں میں میں جماع نہ کیا جائے تو فیملی پلاننگ بھی کیا جا سکتا ہے۔یہ دن فیملی پلاننگ کے لئے مناسب ہیں اور استقرار حمل کے لئے بھی موافق ہیں۔استقرار حمل یا فیملی پلاننگ کے لئے اس طریقے سے کب وقت صحیح ہے یا غلط،اس کے لئے خود عورت کو شمارش

وقت کر کے آگاہ رہنا چاہیے۔شمارش وقت کے لئے عورت کو ماہواری کی صحیح تاریخ کا علم رکھنا نہایت ضروری ہے۔ ہر عورت کا حیض آنے کا وقت اور استقرار حمل و فیملی پلاننگ کا وقت بھی الگ الگ ہوتا ہے۔محفوظ۔غیر محفوظ وقت خود عورت مذکورہ بالا طریقے سے معلوم کر سکتی ہے۔ نیچے استقرار حمل کس طرح ہوتا ہے؟ اس کو تفصیل سے بیان کیا جا رہا ہے، جو اس طرح ہے۔

عورت اور مرد جب مباشرت یا جماع کرتے ہیں تب نقطہ عروج آتے ہی مرد کا منی خارج ہوتا ہے۔منی میں لاتعداد کرم منی موجود رہتے ہیں۔ بیضہ میں ایک قسم کی کشش پائی جاتی ہے جس کی وجہ سے کرم منی بیضہ کی طرف تیز رفتار سے دوڑ پڑتے ہیں۔کچھ کرم منی رحم چوس لیتا ہے۔کرم منی کو رحم کے ذریعے چوسنے کا عمل کبھی کبھار ہوتا ہے۔رحم کے ذریعے چوسے جانے پر کرم منی فم رحم سے ہوتے ہوئے، رحم میں داخل ہو جاتے ہیں۔ چوسنے کا عمل اگر نہ بھی ہو تو بھی بیضہ کی کشش پا کر کرم منی خود ہی بیضہ سے ملنے کے لئے پوری طاقت لگا کر فم رحم سے ہوتے ہوئے رحم میں داخل ہو جاتے ہیں۔ جماع کے وقت عورت کے مہبل سے ایک قسم کی تیزابی ریزش بھی جاری ہوتی ہے۔ جو کرم منی اس تیزابی ریزش کے اثر میں آجاتے ہیں، وہ فوراً تباہ ہو جاتے ہیں۔کچھ کرم منی انزال منی سے پہلے ہی مردہ حالت میں ملتے ہیں۔کچھ کرم منی انزال منی ہوتے ہی مر جاتے ہیں۔بعض کرم منی اتنے کمزور اور ناتواں ہوتے ہیں کہ انزال منی کے وقت جس جگہ پر گرتے ہیں وہیں کچھ وقت کے بعد مر جاتے ہیں۔اوپر لکھا جا چکا ہے کہ کرم منی کی تعداد کروڑوں میں ہوتی ہے اور وہ بیضہ کی کشش میں بندھے بیضہ کی طرف دوڑ پڑتے ہیں۔اس لمبی دوڑ میں بھی بے شمار کرم منی راستے میں ہی دم توڑتے چلے جاتے ہیں۔ یاد رہے! کرم منی ہمیشہ ناک کی سیدھ میں دوڑتے ہیں۔اس سے بھی بہت سے کرم منی سمت سے بھٹک کر تباہ ہو جاتے ہیں۔طاقتور کرم منی تیزی کے ساتھ رحم میں داخل ہو کر قاذفین (بیضہ نالیوں) کی طرف دوڑ پڑتے ہیں۔ جہاں بیضہ بھی نکل کر

لڑھکتا ہوا کرم منی کی طرف آنے لگتا ہے۔آخر میں اس دوڑ میں ایک کرم منی کامیاب ہوتا ہے اور بیضہ میں جا کر مل جاتا ہے، کبھی کبھی یہ ملن رحم کے اندر بھی ہوتا ہے۔ملن کے بعد ہی استقرار حمل ممکن ہو پاتا ہے۔ باقی کرم منی جو بیضہ سے نہیں مل پاتے وہ خود بخود تباہ ہو جاتے ہیں۔کرم منی اور بیضہ کا کنہیں اسباب سے اگر ملن نہیں ہونے پاتا تو دونوں ہی تباہ ہو جاتے ہیں اور استقرار حمل نہیں ہونے پاتا۔

۱۶۔۱۸ سال کی عمر استقرار حمل کے لئے اہل مانی جاتی ہے۔کم عمر کے مردوں کا پختہ نہیں ہوتا۔۲۵ سال کی عمر کے مرد کا منی پختہ مانا جاتا ہے۔کم عمر کے مرد کا کرم منی کمزور ہوتا ہے۔ایسے کمزور کرم منی کا ملن اگر بیضہ سے ہو بھی گیا تو ہونے والی اولاد کمزور اور نحیف ہوتی ہے۔ایسے زیادہ تر جنین رحم میں ہی مر جاتے ہیں یا پیدائش کے کچھ ہفتہ یا مہینے کے بعد مر جاتے ہیں۔ یاد رہے عورت جب تقریباً ۳ سال تک ماہواری دیکھ چکی ہوتی ہے تب اس کے سارے اعضاء مضبوط ہو چکے ہوتے ہیں اور وہ استقرار حمل کے لئے پوری طرح سے اہلیت حاصل کر لیتی ہے۔اس کے اندر حمل کا تغذیہ کرنے کی طاقت آجاتی ہے۔

سائنسدانوں کا تخمینہ ہے کہ مہبل کی تیزابی ریزش سے بچ جانے والے کرم منی رحم اور بیضہ نالیوں (قاذفین) میں لمبے وقت تک زندہ رہتے ہیں اور دوبارہ جماع نہ ہونے کے بعد بھی بیضہ سے مل کر استقرار حمل کی حالت پیدا کر سکتے ہیں۔

رحم میں لڑکا ہوگا یا لڑکی، یہ قدرت کے اختیار میں ہے۔ بہت سے معالج دعویٰ کرتے ہیں کہ وہ ایسی دوا جانتے ہیں جس سے یقیناً ہی بچہ ہوگا تو یہ سوائے ٹھگی اور کچھ نہیں۔ دنیا کا کوئی بھی معالج جنین کی جنسیت نہیں بدل سکتا۔ یاد رہے! مرد اور عورت میں ۲ خواص ہیں جن کو XY نام دیا گیا ہے۔مرد میں XY دونوں ہوتا ہے جبکہ عورت میں صرف X کروموسوم پایا جاتا ہے۔ XX کروموسوم ملنے سے نسوانی جنسیت کی تعیین ہوتی ہے (یعنی بچی پیدا ہوتی ہے) جبکہ XY ملنے سے لڑکا پیدا ہوتا ہے۔اب استقرار حمل کے دوران XX ملے گا یا XY یہ

سب قدرت پر موقوف ہے۔کسی انسان یا کسی دایہ پر یہ ہرگز موقوف نہیں ہے۔اگر کوئی اس کے تحت دعویٰ کرتا بھی ہے تو وہ سوائے ٹھگی کے اور کچھ نہیں۔

جنین کا تغذیہ

کرم منی اور بیضہ کے ملنے کے بعد کی حالت کو استقرار حمل کہا جاتا ہے۔لیکن یہ جنین نہیں ہوتا۔اس کو بیضہ کے نام سے ہی پکارا جاتا ہے۔بیضہ کی حالت استقرار حمل کے بعد کے تین ہفتہ تک رہتی ہے۔اس کے بعد میں اس میں تبدیلی ہونی شروع ہوتی ہے۔آٹھویں ہفتہ سے وہ مکمل جنین کی حالت میں آتا ہے۔۲۸ویں ہفتے میں جنین تین پاؤنڈ وزن کا ہو جاتا ہے۔اگر اس حالت میں اس کی پیدائش ہو جائے تو اس میں زندگی کی صلاحیت رہتی ہے۔ پیدائش کے بعد وہ جنین نہیں رہ جاتا بلکہ نومولود کہلاتا ہے۔جنین مشیمہ کے توسط تغذیہ پاتا ہے اور بڑھتا ہے۔مشیمہ کو مغذی مادے ماں کے خون سے ملتے ہیں۔ماں کے خون سے مغذی مادے حاصل کر کے مشیمہ جنین کو دیتی ہے۔

جنین کی افزائش وزن ایام حمل میں ہوتا ہے۔لیکن اس کی لمبائی آخری ایام حمل بھر برابر رفتار سے بڑھتی رہتی ہے۔جنین کے وزن سے جنین کی عمر کا اندازہ لگانا مشکل ہے لیکن جنین کی لمبائی سے جنین کی عمر کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔ماہرین طب کے مطابق ۵ویں مہینے میں جنینی لمبائی سینٹی میٹر چاند کے مہینوں کا مربع نکالنے اور اس کے بعد جتنے مہینوں کا حمل ہو، اسے ۵ سے ضرب کرنے پر نتیجہ حاصل ہوتا ہے۔جنین کی لمبائی اور جنین کا وزن اس طرح اس جدول سے نکالا جاسکتا ہے۔

ہفتے	لمبائی	وزن
۳×۳	۹ سینٹی میٹر	۱/۲ اونس
۴×۴	۱۶ سینٹی میٹر	۱/۲ ۳ اونس
۵×۵	۲۵ سینٹی میٹر	۸ اونس
۵×۶	۳۰ سینٹی میٹر	۱/۲ ۱ پاؤنڈ
۵×۷	۳۵ سینٹی میٹر	۳ پاؤنڈ
۵×۸	۴۰ سینٹی میٹر	۴ پاؤنڈ
۵×۹	۴۵ سینٹی میٹر	۱/۲ ۵ پاؤنڈ
۵×۱۰	۵۰ سینٹی میٹر	۷ پاؤنڈ

ہمارے ملک کے بچوں کا اوسط وزن ۶ پاؤنڈ ہوتا ہے۔جنین کو آخری ہفتوں میں تیزی سے افزائش ملتی ہے۔اس کا سبب اس کی جلد کے نیچے شحم پیدا ہونا ہے۔جنین کس جنسیت کا ہے یعنی لڑکا ہے یا لڑکی یہ چوتھے مہینے میں ظاہر ہونے لگتا ہے۔

جنینی تھیلی

جنین کے تغذیہ و پرورش اور حفاظت کے لئے جنینی تھیلی کی خاص اہمیت ہے۔بیضہ اور کرم منی کے مل جانے کے بعد جو ایک سیل بنتا ہے وہ دھیرے دھیرے بڑھ کر جنین کی شکل حاصل

کرتا ہے۔جنین کی حالت میں تبدیل ہوتے ہی جنین کے چاروں طرف ایک طرح کی تھیلی
کی غلاف چڑھنے لگتا ہے۔ یہ ایک قسم کا تھیلا کہا جا سکتا ہے۔اس تھیلی میں ایک قسم کی پتلا پانی
جیسا مادہ اکٹھا ہونے لگتا ہے۔اسی مادے کو جنینی سیال کہا جاتا ہے۔ یہ پانی جیسا مادہ جنین کو
چاروں طرف سے ڈھکے رہتا ہے۔ پورے حمل کی حالت میں یہ پانی جیسا مادہ آدھا کیلو
سے لیکر تقریباً ڈیڑھ کیلو تک ہونا چاہیے۔اگر یہ اس سے کم ہے یا زیادہ ہے تو وہ بیماری کی
علامت ہوتا ہے۔اس پانی یا جنینی سیال کا رنگ کچھ پیلا پن لیے رہتا ہے۔

جنینی سیال کے کچھ اساسی افعال

حاملگی میں جنینی سیال کے اساسی افعال مندرجہ ذیل ہوتے ہیں جو نیچے تفصیل
سے بیان کئے جا رہے ہیں۔

جنینی سیال اگر کافی مقدار میں ہو تو وہ حمل کو ہلنے ڈولنے میں مدد کرتا ہے۔

جنینی سیال کے سبب ہی جنین کے چاروں طرف کا درجہ حرارت ایک جیسا رہتا ہے۔

جنینی سیال کی وجہ سے جنین کو تھوڑی بہت غذا بھی مل جاتی ہے۔

جنینی سیال کی وجہ سے جنین کے چاروں طرف کا دباؤ یکساں بنا رہتا ہے۔

جنین کافی مقدار میں ہو تو جنین کئی طرح کے حادثات، چوٹوں وغیرہ سے بچا رہتا
ہے۔کبھی کبھی ماں کے گر جانے یا دیگر کسی سبب سے پیٹ میں چوٹ یا ٹھوکر لگ جاتی ہے۔
اس حالت میں جنینی سیال جنین کو چوٹ سے بچاتا ہے۔کبھی کبھی ناگہانی چوٹوں سے بھی
جنین کے جان کی حفاظت جنینی سیال کے سبب ہو جاتی ہے۔

جنینی سیال ماں کے جسم سے جنین کے بدن کو چپکنے سے بچا کر رکھتا ہے۔

جنینی سیال کی وجہ سے جنین چونکہ آسانی سے ہلتا ڈولتا اور حرکت کرتا رہتا ہے اس
لئے آسانی سے اس کا رشد ہوتا رہتا ہے۔

طبی سائنسدانوں کا کہنا ہے کہ جنینی سیال جنین کو بے شمار قسم کے کیمیائی مادے

پہنچانے میں مدد کرتا ہے۔

جنینی سیال جنین کو ہارمون کی ضرورت پوری کرتا ہے، ایسا طبی سائنسدانوں کا ماننا ہے۔

جنینی سیال میں ایسے مادے موجود ہوتے ہیں جن سے جنین کی امراض سے
حفاظت ہوتی رہتی ہے۔

ولادت کے دوران اوپری دباؤ کے سبب جنین جھلی سمیت باہر کی طرف نکلنے لگتا
ہے۔تب جنینی سیال راستے کو پھیلانے میں مدد کرتا ہے جس سے جنین آسانی سے پھسل کر
باہر آ جائے۔

بچے کے باہر نکلنے کے بعد جنینی تھیلی پھٹ جاتی ہے اور سیال مہبلی راستے سے باہر
نکلنے لگتا ہے۔طبی سائنسدانوں کا نظریہ ہے کہ اس عمل سے جنین کا راستہ دھل جاتا ہے اور
راستے کی سبھی عفونتیں زائل ہو جاتی ہیں۔اس سے جنین بھی جراثیمی عفونتوں سے بچا رہتا ہے
اور مہبلی راستہ بھی صاف ہو جاتا ہے۔

پیدائش کے دوران پڑنے والے دباؤ سے جنینی سیال جنین کی حفاظت کرتا ہے۔

جنینی سیال پیدائش کے دوران ہونے والے تمام دباؤں سے مشیمہ کی حفاظت کرتا ہے۔

جنینی سیال سے متعلق اہم حقائق

یہ حاملگی کی ابتدائی حالت میں پانی کی طرح شفاف رہتا ہے۔

اس میں نامیاتی مادے ۵ء۰ فیصد رہتے ہیں۔

حاملگی کی ابتدائی حالت میں اس کا وزن مخصوص ۱۰۰۶ رہتا ہے۔

حاملگی کی پہلی سہ ماہی میں اس کا وزن مخصوص ۱۰۸۰ رہتا ہے۔

حاملگی کی پہلی سہ ماہی میں جنینی سیال میں ۹۹ فیصد پانی رہتا ہے۔

مکمل رشد یافتہ جنین روزانہ ۴۰۰ سے ۴۵۰ ملی لیٹر جنینی سیال پی لیتا ہے۔

مکمل رشد یافتہ جتنا جنینی سیال روزانہ پیتا ہے اتنا ہی اخراج پیشاب کے ذریعہ

اخراج کرتا ہے۔

پرانا جنینی سیال ماں کے خون میں ملتا رہتا ہے اور اس کی جگہ پر نیا جنینی سیال بن جاتا ہے۔

ہر تین گھنٹے کے بعد جنینی سیال مکمل طور پر بدل جاتا ہے۔

یہ مستقل مادہ نہیں ہے. اس کی برابر گردش ہوتی رہتی ہے یعنی یہ بدلتا رہتا ہے۔

مشیمہ

مشیمہ کی تشکیل جنینی خلیات سے ہوتی ہے. یہ توے کے جیسا گول اور چپٹا ہوتا ہے. یہ بیچ سے موٹا اور کناروں سے پتلی جسامت لیے ہوتا ہے. یہ رحم کے اندرونی حصے سے چپکا رہتا ہے. اسے ایک ناف نال نکل کر جنین سے جڑ جاتی ہے، ناف نالی بیچ سے نکلتی ہے. اس کا قطر تقریباً ۲۳ سینٹی میٹر تک ہوتا ہے اور موٹائی ۲٫۵ سینٹی میٹر تک ہوتی ہے. یہ موٹائی بیچ و بیچ کی ہے، باہری کناروں کی نہیں. مشیمہ کا وزن جنین کا ۱/۶ حصہ ہوتا ہے. زیادہ تر یہ آدھا کیلو کے آس پاس رہتی ہے۔

اوپر لکھا جا چکا ہے کہ اس کی تشکیل جنینی خلیات سے ہوتی ہے. جنینی خلیات کی باہری طرف سے چاروں طرف کونپل سے پیدا ہونے لگتے ہیں. یہ کونپل درخت کی شاخوں، ذیلی شاخوں کی طرح مشیمہ کی شکل اختیار کر لیتے ہیں. مشیمہ جنین سے چپکا رہتا ہے اور جنین کو حیات بخش طاقت عطا کرتا رہتا ہے. ماں کے خون سے جنین کو مغذی مادے ملتے رہتے ہیں جس سے وہ زندہ رہتا ہے. ماں کے خون سے مغذی مادے مشیمہ میں آتے ہیں اور وہی مادے مشیمہ سے جنین یا بچے کے بدن میں چلے جاتے ہیں جو اس کو حیات بخش طاقت اور افزائش بخشتے ہیں. مشیمہ کے توسط سے ہی غیر ضروری مادے ماں کے بدن سے خون کے توسط خارج ہوتے ہیں. مشیمہ کا فعل ٹھیک پھیپھڑوں کے جیسا ہوتا ہے. یہ کہنا غلط نہ ہوگا کہ ایک طرح مشیمہ جنین کے پھیپھڑوں کا کام کرتا رہتا ہے. مشیمہ کے توسط ہی جنین

کو آکسیجن ملتا رہتا ہے۔

مشیمہ کے اساسی افعال

مشیمہ ایک طرح سے جنین کا تنفّسی عضو ہے. اس سے جنین کو ضروری آکسیجن ملتا رہتا ہے اور غیر لازمی کاربن ڈائی آکسائیڈ مشیمہ کے توسط باہر یعنی ماں کے خون میں شامل ہو کر خارج ہوتا رہتا ہے. مشیمہ کے فقدان یا نقصان عمل میں جنین کو آکسیجن نہیں مل سکتا. اگر آکسیجن نہیں ملے گا اور کاربن ڈائی آکسائیڈ خارج نہیں ہوگا تو جنین کا زندہ رہ پانا مشکل ہی نہیں بلکہ ناممکن ہو جائے گا. مشیمہ ہی جنین کا پھیپھڑا کہا جا سکتا ہے، جس سے جنین تنفس کرتا (سانس لیتا اور چھوڑتا) ہے. اسی کے توسط جنین کو خالص خون ملتا اور غیر خالص خون خارج ہوتا رہتا ہے۔

یہ جنین کا تغذیہ آور عضو ہے. اسی کے توسط جنین ۹ مہینے تک برابر مناسب غذا حاصل کرتا ہے اور زندگی حاصل کر کے پے در پے رشد حاصل کرتا ہے. مشیمہ ماں کے خون سے مندرجہ ذیل مادے حاصل کرتا ہے:

۱۔ پانی
۲۔ گلوکوز
۳۔ لوہا
۴۔ وٹامن گروہ
۵۔ لائی پڈ
۶۔ کیلشیم
۷۔ سوڈیم
۸۔ پوٹاشیم

حاملگی کے ابتدائی وقت میں مشیمہ گلائیکوجن کو تجزیہ کر کے گلوکوز میں بدلنے کا کام

کرتا ہے. یہ عمل تب تک جاری رہتا ہے جب تک جنین کا جگر مکمل رشد یافتہ ہوکر اپنا عمل خود نہیں کرنے لگتا. جب جگر کام کرنے لگتا ہے تب مشیمہ یہ کام نہیں کرتا. افعال جگر شروع ہونے تک یہ عمل لگاتار مشیمہ ہی انجام دیتا رہتا ہے۔

گلوکوز سے فرکٹوز بنانے کا عمل بھی مشیمہ ہی کرتا ہے۔

مشیمہ کے توسط جنین کو لازمی تغذیہ ملتا ہے۔

جنین کے خون کو صاف کرنے کا کام مشیمہ کا ہے. خون میں لازمی عناصر پہنچانا اور غیرلازمی مادے نکالنے کا کام مشیمہ کا ہی ہے۔

مشیمہ کے توسط جنین کو حسب ضرورت آکسیجن حاملگی کے پورے وقت تک پے درپے عمل انجام پذیر ہوتا رہتا ہے۔

مشیمہ جنین کو محفوظ رکھتا ہے۔

مشیمہ اگر اپنا کام نہ کرے تو سقط جنین ہوجاتا ہے۔

مشیمہ میں خرابی ہوجائے یا مشیمہ اپنا کام صحیح نہ کر پارہا ہو تو جریان خون ہونے لگتا ہے۔

استقرار حمل کے لئے عورت کو جن تبدیلیوں کی ضرورت ہوتی ہے یا استقرار حمل کے بعد عورت میں جس قسم کی تبدیلیاں ہوتی ہیں ان میں مشیمہ اپنی پوری مدد فراہم کرنے کا نہایت مخصوص عمل انجام دیتا ہے۔

ناف

اس کو ناف کی ناڑی کے نام سے بھی پکارا جاتا ہے. دیہاتی لوگ اسکو نال کے نام سے بھی جانتے ہیں. درحقیقت یہ ایک نالی ہے جو جنین کو مشیمہ سے جوڑتی ہے. یہ جنین کی ناف سے جڑی رہتی ہے اور مشیمہ ماں سے جڑا رہتا ہے. یہ نالی خون کو جنین سے مشیمہ اور مشیمہ سے جنین تک لانے لیجانے کا کام کرتی ہے. پوری طرح سے رشد پا جانے کے بعد ناف کی نالی کا قطر ۱ء۵ سینٹی میٹر تک ہو جاتا ہے اور اس کی لمبائی ۵۰ سینٹی میٹر تک رہتی

ہے. اس میں ناف کی ورید اور دو ناف کی شرائین شامل رہتی ہیں. یہی جنین کے خون کو مشیمہ تک لاتی اور لے جاتی ہیں۔

بچہ پیدا ہونے کی یقینی تاریخ معلوم کرنے کا طریقہ

استقرار حمل کے بعد دایہ کے لئے یہ جاننا نہایت ضروری ہوتا ہے کہ حاملہ کو بچہ کب، کون سی تاریخ یا دن کو پیدا ہوگا. بچہ پیدا ہونے کی تاریخ جاننا کوئی مشکل کام نہیں ہے. اس کا طریقہ آسان ہے. ماں کے رحم میں جنین ۲۷۳ سے ۲۸۰ دنوں تک رہ کر مکمل ہوتا ہے. جنین کو کامل ہونے میں پورے ۴۰ ہفتے لگتے ہیں. جنین کب کامل ہوگا اور اس کے پیدا ہونے کی تاریخ کونسی ہوگی، اس کو معلوم کرنے کا طریقہ نیچے لکھا جارہا ہے۔

جنین کے پیدا ہونے کی تاریخ معلوم کرنے کے لئے سب سے پہلے عورت سے حیض آنے کی آخری تاریخ پوچھی جاتی ہے. حیض آنے کی آخری تاریخ سے ۲۷۳ یا ۲۸۰ دنوں کا حساب لگا کر تاریخ نکالی جاتی ہے. یہ تخمینے کی حد تک ہے. بچہ اس تاریخ سے ایک ہفتہ پہلے یا ایک ہفتہ بعد بھی ہوسکتا ہے. ۲۔۴ دن کا فرق بھی پڑ سکتا ہے. نیچے ایک جدول پیش کیا جارہا ہے. اس جدول کی بنیاد پر بھی پتہ لگایا جاسکتا ہے کہ حاملہ عورت کو اس کا بچہ کب اور کونسی تاریخ کو پیدا ہوگا. جدول اس طرح سے ہے:

حیض کی آخری تاریخ	بچہ پیدا ہونے کی تاریخ
ایک جنوری	۳۰ ستمبر
ایک فروری	۳۱ اکتوبر
ایک مارچ	۳۰ نومبر
ایک اپریل	۳۰ دسمبر
ایک مئی	۳۱ جنوری

ایک جون	۲۸ فروری
ایک جولائی	۳۱ مارچ
ایک اگست	۳۰ اپریل
ایک ستمبر	۳۱ مئی
ایک اکتوبر	۳۰ جون
ایک نومبر	۳۱ جولائی
ایک دسمبر	۳۱ اگست

اس جدول کی بنیاد پر ماہواری کی آخری تاریخ کے مطابق بچہ پیدا ہونے کی تاریخ نکالی جاسکتی ہے۔یہ طریقہ آسان ہے۔

فرض کریں کہ کسی عورت کو پہلی جولائی کو آخری حیض آیا تھا تو ۲۷۳ دن کے بعد ۳۱ مارچ کا دن آئے گا۔اس جدول کو دیکھ کر بچہ پیدا ہونے کی تاریخ آسانی سے معلوم کیجا سکتی ہے۔

اگر اس کا اندازہ ہلالی مہینوں کے مطابق لگایا جائے گا تو چاند کے مطابق اس طرح ہوگا

۲۸x۱۰=۲۸۰ دن

اگر کسی عورت کو ۲۰ جنوری کو آخری حیض آیا تھا تو جدول میں جنوری مہینے کے آگے جو ماہ ہے اس ماہ میں بچہ پیدا ہوگا۔جنوری مہینے کے آگے ۳۰ ستمبر جدول میں لکھا گیا ہے۔ آخری حیض چونکہ ۲۰ جنوری کو ہوا تھا اس لئے ستمبر مہینے میں ۲۰ دن جوڑ دینے سے تاریخ آئے گی ۲۰ اکتوبر۔اس کا مطلب ہوا کہ ۲۰ جنوری کو حیض آنے کی تاریخ کے مطابق بچہ ۲۰ اکتوبر کو پیدا ہوگا۔اگر یہ تخمینہ چاند کے مہینوں سے لگایا جائے تو ۲۸۰ دنوں کے مطابق بچہ ۲۷ اکتوبر کو ہوگا۔چاند کے ۱۰ مہینے ہوتے ہیں۔اس طرح بچہ پیدا ہونے کی تاریخ آسانی سے معلوم کیجاسکتی ہے۔

طبعی دردزہ

(Normal Labour Pain)

رحم میں جنین مکمل ہوجاتا ہے تب ماں کو طبعی دردزہ خود ہی اٹھتا ہے۔ناقص جنین میں دردزہ نہیں اٹھتا ہے۔رحم میں جب کسی قسم کی خرابی پیدا ہوجاتی ہے تب درد دیکر ناقص جنین ساقط ہوجاتا ہے۔ناقص جنین کسی چوٹ یا دھکے یا حادثے سے بھی گر جاتا ہے۔جو جنین وقت سے پہلے درد دیکر ساقط ہوجاتا ہے اس کو طبعی دردزہ نہیں کہا جاتا۔لیکن جنین کے کامل ہونے پر جو دردزہ ہوتا ہے،اس کو طبعی دردزہ کہا جاتا ہے۔

پھل درخت کا ایک حصہ ہوتا ہے۔جب یہ کچا ہوتا ہے تو وہ درخت سے آسانی سے نہیں ٹوٹ سکتا نہ ہی اس کی شکل اور صورت خوب صورت ہوتی ہے اور نہ کچے پھل کو کھانے سے ذائقہ ملتا ہے لیکن پک جانے پر وہ خود درخت سے ٹوٹ کر الگ ہوجاتا ہے۔وہ خوبصورت اور کامل ہوجاتا ہے۔اسی طرح ماں کے رحم میں بچے کی حالت ہوتی ہے۔۹ مہینے تک وہ ماں کے رحم سے تغذیہ پاکر کچے پھل کے مانند پکتا چلا جاتا ہے اور معین مدت میں وہ پکے پھل کے مانند وہ کامل ہوجاتا ہے۔تب پکے پھل کے مانند اس بچے کو قدرت جس نے ۹ مہینے رحم میں رکھ کر اس کا تغذیہ کیا، اب اس کو باہر نکالنے کی کوشش کرتی ہے،جس کو طبعی ولادت (Normal Labour) کہتے ہیں۔

رحم میں جس میں اتنے وقت تک بچہ پلتا اور بڑھتا رہا،معین مدت پوری ہوتے ہی بچہ اس میں نہیں سما سکتا یعنی رحم اس کے لئے بہت چھوٹا ہوجاتا ہے اور وہی رحم جو اتنے وقت تک جنین کا تغذیہ اتنے جتن سے کرتا رہتا ہے وہی اس کو برداشت نہیں کرتا اور فوراً باہر نکال دینے کے لئے آمادہ ہوجاتا ہے۔جنین جب مکمل ہوجاتا ہے تب رحم اور رحم کی گردن میں ایک خاص قسم کی تبدیلی آنے لگتی ہے۔

قدرت کی یہ روش بھی عجیب ہے۔رحم کے اندر ایک جھلی میں بھرے سیال کے اندر بچہ تیرتا رہتا ہے۔اس سیال امنیون کہتے ہیں۔بچہ پیدا ہونے کی مدت پوری ہوجانے کے بعد امنیون سے بھری تھیلی بچے کے ساتھ نیچے کی جاب خود کھسکنے لگتی ہے۔ نیچے کھسکنے کا عمل شروع ہوتے ہی ماں کے جسم میں طرح طرح کی تبدیلیاں اور تناؤ وغیرہ شروع ہوجاتے ہیں۔یہی ولادت کا وقت ہے۔ولادت کا وقت آتے ہی ماں کو پہلے دھیما دھیما اور اس کے بعد بتدریج درد تیز ہوتا چلا جاتا ہے۔بعض عورتوں کو یہ درد رہ رہ کر اٹھتا اور دبتا رہتا ہے۔

جب بچہ پیدا ہونے کا وقت آتا ہے،تب بچہ جس تھیلی میں پل رہا ہوتا ہے وہ خود بخود پھٹ جاتی ہے اور اس کا سیال بہہ کر اندام نہانی کے راستے سے باہر آنے لگتا ہے۔اسی کو ولادت کا وقت سمجھا جاتا ہے۔تھیلی کے سیال میں ایسے مادے موجود ہوتے ہیں جو جنین باہر نکلنے کے سارے راستے کو گیلا ، چکنا تو کرتے ہی ہیں،ساتھ ہی اس کو دھو بھی دیتے ہیں تا کہ جنین کو یعنی آنے والے بچے کو عفونت نہ لگے اور وہ بہ حفاظت باہر دنیا میں آجائے۔تھیلی پھٹ کر اس کا سیال اندام نہانی کے راستے سے باہر آنا طبعی ولادت کی ایک طبعی کاروائی ہے۔

قابل توجہ بات یہ ہے کہ استقرار حمل کے بعد سے لیکر طبعی ولادت ہونے تک کے بیچ کی مدت میں عنق رحم مضبوطی کے ساتھ بند رہتا ہے۔دیکھا جائے تو عنق رحم یا گردن کا منہ بُننے والی سلائی کے منہ کے برابر ہوتا ہے۔اتنے باریک سوراخ سے اتنا بڑا بچہ نکل پانا مشکل ہی نہیں بلکہ ناممکن سمجھا جا سکتا ہے لیکن قدرت یہاں آنے والے جنین کی پوری مدد کرتی ہے اور امنیون کی تھیلی پھٹنے اور مکمل جنین ہوجانے کے بعد عنق رحم نرم ہوجاتا ہے اور اس کا سوراخ دھیرے دھیرے پھیلنے لگتا ہے۔

توجہ! جماع کے وقت جب انزال منی ہوتا ہے تب کرم منی فم رحم کے سلائی جیسے باریک سوراخ سے ہوتے ہوئے داخل ہوتے ہیں اور ایک کرم منی بیضہ سے ملکر استقرار حمل کی حالت پیدا کرتا ہے۔رحم ٹھہر جانے کے بعد عنق رحم یا رحم کی اس گردن میں بھی

تبدیلی آتی ہے اور عنق رحم کا یہ سوراخ خودبخود مضبوطی کے ساتھ بند ہوجاتا ہے۔فم رحم ایک طبعی جھلی کے پلگ سے بند ہوجاتا ہے۔جنین کے کامل ہوجانے کے بعد جب جنین کے باہر آنے کا وقت ہوجاتا ہے تب فم رحم کی یہ جھلی جنین کو باہر آنے دینے کے لئے خود ہٹ جاتی ہے اور فم رحم دھیرے دھیرے کھل کر چوڑا ہوتا چلا جاتا ہے۔حالانکہ قبل از ولادت طبعی حالت میں یہ سوئی کی طرح باریک ہوتا ہے۔لیکن ولادت کے وقت جیسے جیسے بچہ باہر آنے لگتا ہے ویسے ویسے یہ باریک سوراخ بتدریج کئی گنا چوڑا ہونے لگتا ہے۔

بچے کے بڑھنے کے ساتھ رحم اور اس کے عضلات بھی اسی طرح بڑھتی چلی جاتی ہیں۔عنق رحم بھی رحم کے ساتھ سخت ہوتا چلا جاتا ہے لیکن رحم کی گردن عورت کے پیڑو (Pelvic Cavity) میں نارمل حالت میں ہی رہتی ہے۔بچہ پانی کی جس تھیلی میں ہوتا ہے اس تھیلی کا دباؤ رحم کی گردن کو پھیلنے پر مجبور کرتا ہے۔اس تھیلی میں سیال (Liquer Amni) ہوتا ہے۔بچہ پیدا ہونے کے وقت سیال کی یہ تھیلی رحم کی گردن کی جانب نوک والی ہوجاتی ہے اور بتدریج عنق رحم میں گھستی چلی جاتی ہے تب رحم کے بار بار سکڑنے کے سبب اس تھیلی پر پوری طرح سے دباؤ پڑتا چلا جاتا ہے۔رحم کے دباؤ کے سبب بچے کا سر پانی سے بھری اس تھیلی پر اور زیادہ دباؤ ڈالتا ہے اور تھیلی عنق رحم میں پہنچ کر درزی کی انگوٹھی جتنی ہوجاتی ہے۔ بچے کے سر کے مسلسل دباؤ اور قریب آجانے کے سبب تھیلی کا وہ نوک والا حصہ دباؤ کے سبب زور سے پھیلتا ہے جس کے سبب رحم کی گردن اور راستہ پھیل کر بہت بڑا ہوجاتا ہے۔ بچے کے سر کا دباؤ ٹھہر ٹھہر کر پڑتا ہے۔اس کے بعد کچھ دیر کے لئے سر کا یہ دباؤ رک جاتا ہے اور ڈھیلا پڑ جاتا ہے۔ بار بار دباؤ پڑنے سے بتدریج عنق رحم چوڑا اور نرم ہوتا چلا جاتا ہے۔ قدرت دھیرے دھیرے ہی ان لگاتار دھکوں سے عنق رحم کو نرم اور چوڑا کرتی ہے۔رحم کی گردن یکا یک چوڑی نہیں ہوسکتی۔اگر ایسا ہوجائے تو اس سے عنق رحم پھٹ سکتا ہے۔اس لئے ہی کئی کئی گھنٹوں تک رہ رہ کر دردیں اٹھا کرتی ہیں۔درد اٹھنا طبعی عمل ہے۔یہ رحم کو سکوڑ

کر دھکا لگا کر سیال والی تھیلی کو بتدریج رحم کی گردن کی طرف بھیجتی چلی جاتی ہے. رحم عضلات سے بنی ایک عجیب وغریب تھیلی ہے. رحم اور رحم کی گردن میں سکڑنے اور پھیلنے کا یہ عمل مسلسل یا ٹھہر ٹھہر کر چلتا رہتا ہے. رحم جب جب سکڑتا ہے، عورت کو تب تب شدید درد ہوتا ہے. اسی درد کو دردزہ کہا جاتا ہے. انگریزی میں دردزہ کو (Labour Pain) کہا جاتا ہے. رحم سے اٹھنے والے اس درد کی رفتار اینٹھن دار ہوتی ہے. اس درد کے اٹھتے ہی عورت پسینے پسینے ہو جاتی ہے. کچھ عورتیں اس درد کو جھیل نہیں پاتیں اور بلبلا اٹھتی ہیں. کچھ ایسی نازک مزاج عورتیں ہوتی ہیں جو اس درد کے اٹھتے ہی چیخ چیخ کر بیہوش ہو جاتی ہیں. کچھ عورتوں کے دانت تک جم جاتے ہیں۔

لیڈی ڈاکٹر یا ماہر دایہ ولادت کے وقت درد اٹھنے پر حاملہ عورت کے پیٹ پر ہاتھ رکھ کر اگر احتیاط سے امتحان کرے تو درد کی لہریں، اینٹھن اور رحم کی رفتار کو اچھی طرح محسوس کر سکتی ہے. امنیون کی تھیلی پھٹ جانے کے بعد جیسے ہی سیال باہر آتا ہے ویسے ہی جنین سرک کر نیچے آنے لگتا ہے. اس دوران عنق رحم نرم ہو کر پھیلنے لگتا ہے اور رحم کا راستہ کھول دیتی ہے. اندام نہانی کا راستہ اور فم مہبل بھی ربر کے مانند پھیلنے لگتا ہے اور جنین آسانی پھسل کر باہر آ جاتا ہے۔

جھوٹے اور سچے دردزہ میں فرق

دردزہ دو طرح کا ہوتا ہے. ایک جھوٹا دردزہ اور دوسرا سچا دردزہ. سچا دردزہ ہونے کے بعد جنین سرک کر باہر نکل آتا ہے، جبکہ جھوٹا دردزہ پیدا ہونے پر جنین باہر نہیں نکلتا. امنیون کی تھیلی نہیں پھیلتی اور نہ ہی فم رحم ہی پھیلتا ہے. جھوٹے دردزہ میں رحم میں بھی کسی طرح کی حرکت نہیں ہوتی. لیکن برابر جھوٹے دردزہ سے عورت چیخ چیخ کر ہلکان ہوتی رہتی ہے. دایہ کو جو پیدائش کرا رہی ہو، اس کو جھوٹے اور سچے دردزہ اور اس کا فرق بطور واضح جان لینا نہایت ضروری ہے۔

توجہ! حاملہ کو بچہ پیدا ہونے سے پہلے جھوٹا دردزہ شروع ہوتا ہے. بعض عورتیں تو ایک ہفتے تک یہ جھوٹا دردزہ جھیلتی رہتی ہیں. بچہ پیدا ہونے کا وقت قریب آنے پر حقیقی درد یعنی سچا دردزہ ہونا شروع ہوتا ہے. اس درد کو طبعی دردزہ بھی کہا جاتا ہے۔

توجہ! جھوٹا دردزہ پیٹ کی جانب سے اٹھتا ہے. یہ درد یا تکلیف کبھی جلدی جلدی اور کبھی کبھی کئی کئی گھنٹے کے بعد اٹھتی رہتی ہے. کبھی کبھی دیکھا جاتا ہے کہ یہ درد کافی دھیما دھیما اٹھتا ہے اور جلدی ختم بھی ہو جاتا ہے. کبھی کبھی یہ درد اتنی شدید رفتار کے ساتھ اٹھتا ہے کہ عورت بلبلا کر خوفناک شور کر اٹھتی ہے. آنکھوں میں خوف اور دہشت کا سایہ تیرتا واضح نظر آنے لگتا ہے. حاملہ خود کو زندگی اور موت کے بیچ جھولتی محسوس کرنے لگتی ہے. بعض عورتوں کو یہ جھوٹا درد لمبے وقت تک مسلسل بنا رہتا ہے. یہ درد کئی کئی دن یا کئی کئی گھنٹوں تک بھی رہتا دیکھا جاتا ہے. قابل توجہ حقیقت یہ ہے کہ کچے درد یا جھوٹے دردزہ تو ہوتا رہتا ہے لیکن بچہ اپنی جگہ پر رحم میں موجود بنا رہتا ہے۔

درحقیقت کچے درد آنتوں میں پیدا ہوتے ہیں. یہ درد حاملہ کی کمر میں نہیں ہوتے. ان دردوں سے بچہ نیچے اترتا ہوا محسوس نہیں ہوتا. یہ درد آنتوں میں قبض یا ہوا بھر جانے یا ان میں خراش ہونے کے سبب پیدا ہوتے ہیں اور عورت کو کیسٹر آیل پلا دینے اور اس کے بعد اوپیم سے بنا کوئی آمیزہ پلا دینے سے دور ہو جاتے ہیں. کچے درد گرم پانی اور صابن کا انیما کرنے یا چار ڈرام کیسٹر آیل گرم دودھ میں ملا کر پلانے سے دور ہو جاتے ہیں۔

اس کے برخلاف سچے درد پہلے تو بہت معمولی ہوتی ہیں جو جلد ہی برطرف ہو جاتی ہیں. لیکن دھیرے دھیرے یہ درد زور پکڑتے جاتے ہیں اور بتدریج تیز ہو کر زیادہ دیر تک رہنے لگتے ہیں. یہ درد حاملہ کی کمر کی جانب سے شروع ہوتی ہیں اور پیٹ کے چاروں طرف پھیلنے لگ جاتی ہیں. ان دردوں کے سبب رحم سکڑتا اور اس کا بوجھ نیچے آتا محسوس ہوتا ہے. سچے دردوں سے رحم کا منہ دھیرے دھیرے کھلنے لگ جاتا ہے اور ہر ایک سچے درد کے

ساتھ رحم کی گردن (Cevix Uteri) نرم ہوتی چلی جاتی ہے اور رحم کے اندر پانی سے بھری بچے والی تھیلی تنتی چلی جاتی ہے اور باہر کی جانب آنے لگتی ہے. لیکن جھوٹے دردوں کا اثر رحم کی گردن (Cevix Uteri) پر تھوڑا بھی نہیں پڑتا اور وہ ڈھیلی نہیں ہوتی اور نہ ہی کچے دردوں سے رحم سکڑتا اور اس کا منہ کھلتا ہے۔

بہت سی ناتجربہ کار دائیاں اور معالج ان کچے دردوں کے اٹھنے پر زچہ کو کونتھنے اور زور لگانے کو کہتے ہیں اور بچہ پیدا ہونے کی کوشش کراتے ہیں. یہ سراسر غلط ہے. ایسا کرنا نامناسب. ایسا کرنا زچہ اور جنین کے ساتھ بالکل ناانصافی ہے. اس نامناسب کوشش سے زچہ اور جنین دونوں کو بھاری نقصان ہوسکتا ہے۔

حاملہ کو دردزہ ہو رہا ہو تو دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کا فرض بن جاتا ہے کہ اس بات کی جانچ کرے کہ رحم کا منھ نرم ہو کر کھل رہا ہے یا نہیں. اگر دردزہ طبعی ہے، سچا ہے، حقیقی ہے تو فم رحم چوڑا ہو چکا ہوگا اور امنیون کی تھیلی پھٹ چکی ہوگی یا پھٹ جانے کے قریب ہوگی. دایہ یا نرس یا لیڈی ڈاکٹر درد کے دوران عورت کے اندام نہانی میں انگلی داخل کر کے عنق رحم کا امتحان کرسکتی ہے. توجہ! یہ امتحان اگر دردزہ نہ ہو رہا ہو تب کیجائے تو عورت کو ناقابل برداشت درد کا احساس ہوتا ہے. سچا دردزہ ہونے پر اگر بچہ باہر کی طرف آرہا ہو تو فم رحم میں انگلی لگانے سے جنین کے سر کو لمس کیا جاسکتا ہے۔

حقیقی یا اصلی دردزہ ریڑھ کی ہڈی کے آخری سرے یعنی دمچی اور رحم کے آس پاس کے تمام علاقے میں ۱۵۔۳۰ منٹ کا فرق دیکر اٹھتی اور شروع ہوتی ہے. اس درد کے اٹھتے ہی رحم میں اینٹھن ہونے لگتی ہے. رحم سخت ہو کر پھیلنے سکڑنے لگتا ہے. رحم کے اس عمل سے رحم کے اندر بچے کی تھیلی سرک کر رحم سے باہر نکلنے کی کوشش کرنے لگتی ہے. پھیلنے سکڑنے کی کاروائی تھیلی کو باہر نکالنے کے لئے قدرت کے ذریعے ہوتی ہے. توجہ رکھیں! اگر رحم میں یہ کاروائی نہیں ہوگی تو درد نہیں اٹھے گا، درد نہیں اٹھے گا تو رحم میں بھی اینٹھن نہیں ہوگی. رحم

میں اینٹھن نہیں ہوگی تو بچہ کبھی بھی خود باہر نہیں نکلے گا اور رحم میں ہی پڑا رہے گا. اگر دردزہ کے وقت رحم میں مذکورہ عمل ہو رہا ہو تو سمجھ لینا چاہیے کہ یہ حقیقی دردزہ ہے یا نہیں. حقیقی درد ہی جنین کو باہر دھکیلتی ہیں۔

حقیقی درد کے بعد فم رحم کے کھلتے ہی سب سے پہلے لالی پن لیے سیال نکلتا ہے اس کا مطلب ہے فم رحم کی جھلی الگ ہو رہی ہے یا الگ ہو چکی ہے. اس کو انگریزی میں ممبرین کہتے ہیں. توجہ رہے! کچے درد اگر اٹھ رہے ہوں تو حاملہ کو کیسٹر آیل پلا دینے سے خاموش ہو جاتی ہیں. اس کے برخلاف اگر حقیقی درد اٹھ رہا ہو تو کیسٹر آیل پلا دینے سے درد بڑھ جاتا ہے. انیما لگا دینے سے بھی درد میں افزائش ہو جاتی ہے. دردزہ کے دوران درد پیدا کرنا قدرت کی تعجب خیز کاروائی ہے. قدرت درد اس لئے پیدا کرتی ہے تاکہ دردوں سے رحم میں سکڑنے کا عمل ہو اور عنق رحم پھیل جائے جس سے جنین تھیلی سمیت یا تھیلی پھٹ جانے کے بعد آسانی کے ساتھ باہر نکل سکے. توجہ رکھیں! حقیقی دردوں کو روکنے کی ہرگز کوشش نہیں کرنی چاہیے. ان دردوں کو روکنے کی کوشش کرنا قدرت کے عمل میں رکاوٹ پیدا کرنا ہے. قدرت کے اس عمل میں رکاوٹ کھڑی کرنے کا سیدھا مطلب ہے، حاملہ اور اس کے رحم میں موجود جنین کو بھاری نقصان پہنچانا. دونوں کی زندگی پر بھی مشکل کے بادل گھرا سکتے ہیں. حقیقی درد رحم سے پیدا ہوتی ہیں. رحم اس وقت جنین کو باہر نکالنے کی کوشش کر رہا ہوتا ہے اس لئے اس میں رکاوٹ کھڑی کرنا نامناسب ہے۔

طبعی ولادت کے اساسی حالات

طبعی دردزہ کی تین اساسی حالتیں ہوتی ہیں. ان تینوں حالتوں سے گزر جانے کے بعد ولادت ہوتی ہے۔

ا۔ پہلی حالت حقیقی دردزہ شروع ہوتے ہی شروع ہو جاتی ہے. اس پہلی حالت میں درد کے ساتھ رحم حرکت کرنے لگتا ہے اور فم رحم پھیلنے لگتا ہے. اس کے بعد امنیون کی تھیلی یا تو

پھٹ جاتی ہے یا بغیر پھٹے ہی باہر کی جانب آنے لگتی ہے۔کبھی کبھی یہ پھگّے جیسی باہر آ کر بھی پھٹتی ہے۔

۲۔ دوسری حالت میں بچہ رحم سے باہر آ جاتا ہے۔

۳۔ تیسری حالت میں آنول یا مشیمہ اندام نہانی کے راستے سے ہوتا ہوا رحم سے باہر نکل آتا ہے۔

پہلی حالت میں اگر عورت پہلا بچہ کر رہی ہوتی ہے تو اس کے فم رحم کو نرم ہو کر پھیلنے میں ۱۲۔۱۶ گھنٹے کا وقت لگ جاتا ہے۔کبھی کبھی استثنائی صورت میں زیادہ یا کم گھنٹے بھی لگ سکتے ہیں۔پہلی زچہ کی بہ نسبت ایسی عورت جو کئی بچے پیدا کر چکی ہوتی ہے، اس کا فم رحم جلدی پھیلتا ہے۔زیادہ بچوں کی ماں کے فم رحم کو پھیلنے میں ۶۔۸ گھنٹے تک کا وقت لگتا ہے۔استثنائی صورت میں یہ وقت کم یا کبھی کبھی زیادہ بھی ہو سکتا ہے۔

حاملہ کے لئے ہدایات

ایام حمل میں حاملہ کو خاص احتیاط اور بچاؤ کے ساتھ رہنا، کھانا، سونا اور اٹھنا بیٹھنا چاہیے۔

گیس پیدا کرنے والا کسی بھی قسم کا کھانا حاملہ کو نہیں کھانا چاہیے۔

دیر سے ہضم ہونے والے خوراکی مادے حاملہ کو استعمال نہیں کرنے چاہییں۔

قبض پیدا کرنے والے خوراکی مادوں سے حاملہ کو کوسوں دور رہنا چاہیے۔

عورت کو آگاہ رہنا چاہیے۔

فکر اور ذہنی تناؤ سے بچنا چاہیے۔

غصے سے بچنا چاہیے۔

جماع کی نسبت خواہش رکھنا مناسب نہیں ہوتا۔

محنت و مشقت، غصہ، دل فریبی، جاذبیت، غرور کا اثر جنین پر پڑتا ہے۔

قدیم کتابوں میں لکھا گیا ہے کہ عورت جس ماحول کو اپناتی ہے اس کا اثر جنین پر یقیناً پڑتا ہے۔جدید طبی سائنسدانوں نے بھی اس کی تصدیق کی ہے۔

تیز مرچ مسالے دار غذائیں نہیں کھانی چاہییں۔

کھٹی، چٹپٹی خوراکی اشیاء کو استعمال کرنے کا دل تو کرتا ہے لیکن زیادہ مقدار میں کھانا مناسب نہیں۔

زیادہ گرم مزاج کے غذائی مادے استعمال نہیں کرنے چاہییں۔

بہت زیادہ ٹھنڈے مزاج کے غذائی مادے بھی نہیں کھانے چاہییں۔

تیز مسہل ہرگز نہیں لینے چاہییں۔ایام حمل کے پہلے تین مہینوں میں تو ہلکے مسہل سے بھی پرہیز کرنا چاہیے۔

تیزی سے سیڑھیاں چڑھنا اور اترنا مضر ہے۔

تیز رفتار کی سواری کرنا نقصان دہ ہے۔

گھوڑے، خچر وغیرہ جانوروں کی سواری ہرگز نہیں کرنی چاہیے۔

ایام حمل میں دوڑنا، تیز چلنا مضر ہوتا ہے۔

ہمیشہ زندگی اور مناسب افکار پر عمل کرنے والی حاملہ عورت بہت ذہین بچے کی ماں بنتی ہے۔

حاملہ کو غلط افکار ترک کر دینے چاہییں۔

حاملہ کو ہر مہینے اپنی اور اپنے جنین کی منظّم جانچ کراتے رہنا چاہیے۔

حاملہ عورت کو اپنے معالج یا دایہ یا نرس کی ہدایات پر عمل کرنا چاہیے۔

حاملہ کو ایام حمل میں بتائے گئے صحت سے متعلق قوانین پر سختی کے ساتھ عمل کرنا چاہیے۔یہ قوانین حاملہ کو معالج، نرس یا دایہ سے ملتے ہیں۔

حاملہ کو عفونت سے بچ کر رہنا چاہیے۔

حاملہ کو ہر روز نہانا چاہیے. پوشیدہ اعضاء کی صفائی کرنی چاہیے۔

حاملگی سے پہلے اگر حاملہ کو کوئی پیچیدہ مرض ہو تو حاملہ کا فرض ہے کہ وہ اس سے متعلق اپنے معالج، دایہ یا نرس کو آگاہ کرائے اور مناسب صلاح لیکر اس کا علاج کرائے۔

مناسب غذا سے متعلق حاملہ کو آگاہ رہنا چاہیے۔

باسی غذا عورت کو ہرگز نہیں کھانا چاہیے۔

کچا، ادھ پکا کھانا حاملہ کو ہرگز نہیں کھانا چاہیے۔

ماہواری بند ہوجانے کا ایک دم سیدھا مطلب ہرگز یہ نہیں لینا چاہیے کہ عورت حاملہ ہوچکی ہے. خون کی کمی یا کمزوری یا پھر کسی دوسرے مرض کے سبب بھی ماہواری بند ہوجایا کرتی ہے. اس لئے یکا یک نہیں سمجھ لینا چاہیے کہ عورت حاملہ ہوچکی ہے. ماہواری بند ہوجانے کے بعد عورت کو اپنے معالج سے صلاح لیکر مطمئن ہوجانا چاہیے کہ وہ درحقیقت حاملہ ہے یا نہیں. یہاں یہ بھی ذکر کرنا بہتر ہوگا کہ کبھی کبھی ایسے معاملے بھی دیکھنے میں آتے ہیں کہ عورت حاملہ تو ہوچکی ہے لیکن پھر بھی اس کا حیض ۲-۳ مہینے تک آتا رہتا ہے. توجہ رکھیں! ایسے معاملے کافی کم دیکھنے کو ملتے ہیں. اس لئے ماہواری بند ہوجانے کے دوسرے اسباب نہ ہوں اور ضروری جانچ کرنے کے بعد اگر حاملگی کے نشانات ملیں تو عورت کے حاملہ ہونے کا اظہار کیا جاسکتا ہے۔

کچھ لوگ صبح کی قی کو ہی یکا یک حاملگی کا لازمہ سمجھ لیتے ہیں، یہ بھی مناسب نہیں ہے. عورت کو اگر صبح میں قی ہوتی ہے تو اس کی تصدیق اس کو کرا لینی چاہیے کہ یہ کسی بیماری کیوجہ سے تو نہیں ہے اور "پرگنینسی ٹسٹ" کرا کر مطمئن ہوجانا چاہیے کہ قی حاملگی کی ہے یا نہیں۔

توجہ رکھیں! کچھ معاملے ایسے بھی ملتے ہیں جب عورت حاملہ تو ہوجاتی ہے لیکن اس کو قی نہیں ہوتی. بعض عورتوں کو تو پوری مدت تک قی نہیں ہوتی۔

بعض عورتیں چونا، مٹی اور دیگر اقسام کے مادے کھانے لگتی ہیں جو مناسب نہیں ہے۔

کچھ عورتیں چڑچڑی ہوجاتی ہیں. اس لئے چڑچڑا پن احساس ہونے پر حاملہ کو اپنا دل خوشی ومسرت اور مذہبی اصولوں پر چلنے میں لگا کر اپنی طبیعت میں تبدیلی لانا چاہیے۔

ایام حمل میں حاملہ کو گندی فلموں اور گندی باتوں کی نسبت ہرگز دلچسپی نہیں رکھنی چاہیے۔

حاملہ کو مناسب ورزش وغیرہ کرنی چاہیے. زیادہ سخت ورزش اور مشکل قسم کی ورزش ہرگز نہیں کرنی چاہیے۔

ایام حمل میں پستان بھاری ہونے لگتے ہیں. پستانوں کی دیکھ بھال اس وقت کرنا نہایت ضروری ہوتا ہے. پستانوں کو مناسب ٹیک دینا چاہیے تاکہ وہ نیچے لٹک کر بے ڈول نہ ہونے پائیں. پستانوں پر زیادہ دباؤ یا کساؤ ہرگز نہیں ہونا چاہیے۔

حاملہ عورت کو صبح میں کھلی فضا میں مناسب طور سے ٹہلانا چاہیے. غذا کے بعد شام کو بھی ٹہلانا چاہیے. گھر کے آس پاس کھلی جگہ نہ ہو تو گھر کی چھت پر بھی ٹہلا جاسکتا ہے۔

حاملگی میں حاملہ عورت کے لئے تیرنا مناسب نہیں ہے۔

ٹینس، بیڈمنٹن جیسے کھیل بھی نہیں کھیلنے چاہییں۔

حاملہ عورت کا کمرہ ہوادار رہنا چاہیے۔

گھٹن بھرے ماحول والے کمرے میں حاملہ کو ہرگز نہیں رہنا چاہیے۔

حاملہ کو مناسب وقت پر مناسب آرام کی نسبت بھی محتاط رہنا چاہیے. آرام سے مراد یہ ہرگز نہیں ہے کہ حاملہ گھر کے کام کاج چھوڑ کر بستر پر پڑی رہے. حاملہ کو گھر کے کام کاج میں دلچسپی لینی چاہیے۔

حاملہ کو حفاظتی ضروری ٹیکے ایام حمل میں بطور لازمی لگوا لینے چاہییں۔

دیر رات تک جاگنا مناسب نہیں ہے. جلدی کھانا، جلدی سونا اور صبح میں جلدی اٹھنا بہتر رہتا ہے. بھرپور نیند لینا ضروری ہے. بھرپور نیند سے مراد یہ ہرگز یہ نہیں ہے کہ حاملہ زیادہ وقت تک سوتی ہی رہے۔

حاملہ کو منشیات ہرگز نہیں کرنا چاہیے، کیونکہ اس کا حمل پر بُرا اثر پڑتا ہے۔

حاملہ کو شراب نوشی ہرگز نہیں کرنا چاہیے، کیونکہ اس کا حمل پر بُرا اثر پڑتا ہے۔

حاملہ کو ذہنی طور سے خوشحال رہنا چاہیے۔

ایام حمل میں حاملہ کو دکھی تصورات والی داستانیں نہیں سنانی چاہییں ۔

حاملہ کو مخاصمت آمیز زندگی سے آزاد رہنا چاہیے. اگر گھر میں مخاصمت آمیز ماحول ہو تو ایسے ماحول کو ترک کر دینا چاہیے اور سالم ماحول میں جا کر رہنا چاہیے۔

حاملہ عورت سے متعلق کسی بھی قسم کی کاروباری باتیں خاصکر نقصان سے متعلق باتیں نہیں کرنی چاہییں. حاملہ کو خود بھی ایسی باتوں سے دور رہنا چاہیے۔

حاملہ کو اپنے اندر ہمت اور استقلال کی آمیزش کرنی چاہیے. آنے والے وقت کے لئے اپنے آپ کو تیار رکھنا چاہیے. آنے والا وقت سخت ہے، خوفناک ہے، تکلیف دہ ہے. ایسا سمجھ کر ڈرے سہمے رہنا مناسب نہیں ہے. اس وقت کے لئے تیار رہنے کا سیدھا مطلب ہے، اچھی اور لائق اولاد کو وجود بخشنا. اچھی اور لائق اولاد تبھی ہوگی جب ماں سالم ہوگی. ماں کو صرف جسمانی ہی نہیں بلکہ ذہنی طور سے بھی سالم رہنا ضروری ہے۔

حاملگی کی مخصوص علامات

جس عورت کو استقرار حمل ہو جاتا ہے، اسکی مخصوص علامات پر نیچے تفصیل سے روشنی ڈالی جا رہی ہے. ان علامتوں کو دیکھ کر ٹھیک اندازہ لگایا جا سکتا ہے کہ عورت حاملہ ہو چکی ہے. اس کے بعد پر "گنینسی ٹسٹ" کرا کر مطمئن ہوا جا سکتا ہے کہ حاملگی کا اندازہ صحیح ہے یا نہیں. حاملگی کی مخصوص علامات مندرجہ ذیل ہیں:

حیض بند ہو جانا۔

جی متلانا۔

ناقابل خورش مادے کھانے کی خواہش ہونا۔

بتدریج شکم کا پھولنا۔

افزائش پستان۔

جسم میں بھاری پن رہنا۔

بار بار پیشاب خارج کرنا۔

حمل کا حرکت کرنا۔

کمر درد ہونا۔

زیادہ نیند آنا۔

قبض رہنا۔

منھ سے رال بہنا۔

اندام نہانی اور رحم میں تبدیلی آ جانا۔

جسم اور چہرے کی جاذبیت بڑھ جانا۔

حیض بند ہو جانا

حاملگی کی یہ پہلی واضح شناخت ہے. جس عورت کو ہر مہینے باقاعدہ طور سے حیض آ رہا ہو اس کا حیض یکا یک بند ہو جائے تو حمل ٹھہر جانے کا شبہہ کیا جا سکتا ہے. یہاں قابل غور بات یہ ہے کہ حیض ۱۳-۱۴ سال کی عمر سے ہونا شروع ہوتا ہے اور تقریباً ۴۵ سال کی عمر میں خود بخود کم ہوتا یا یا بالکل بند ہو جاتا ہے. ۱۳-۱۴ سال سے لیکر ۴۵ سال کے بیچ کی عمر اگر حیض بند ہو جائے تو حمل ٹھہر جانے کا شبہہ کیا جا سکتا ہے. حیض کسی مرض کے سبب سے بھی بند ہو سکتا ہے اور بڑھاپے کی حالت آ جانے کے بعد بھی بند ہو سکتا ہے. بڑھاپے کی حالت میں حیض بند ہو جانا طبعی عمل ہے. اس کو یاس کا زمانہ کہا جاتا ہے. یاس کے زمانے

میں عورت حاملہ ہونے میں ناکام ہوجاتی ہے. حیض کسی دیگر سبب سے بند نہ ہوا ہو تبھی عورت کو حاملہ سمجھا جانا چاہیے ورنہ ہرگز نہیں۔

جی متلانا

حمل ہوتے ہی عورت کو یکا یک جی متلانے کی شکایت شروع ہوجاتی ہے. یہ شکایت صبح اور کھانا وغیرہ کھاتے کھاتے اچانک ہوتی ہے. جی متلانے کے ساتھ ساتھ قی بھی ہوجاتی ہے بعض عورتوں کو یہ علامت پہلی بار استقرار حمل ہونے پر دیکھی جاتی ہے اور ۳۔۴ مہینے تک رہتی ہے. بعض حاملہ عورتیں ایسی بھی ہوتی ہیں؛ جو پورے وقت تک اس علامت سے بچی رہتی ہیں. انھیں جی متلانے اور قی وغیرہ ہونے کی شکایت نہیں ہوتی بعض عورتوں کو پہلی بار استقرار حمل ہونے پر قی ہوتی ہے لیکن اس کے بعد دوسرے تیسرے حمل میں قی نہیں ہوتی، اگر ہوتی بھی ہے تو کافی کم وقت کے لئے ہوتی ہے. اس کے برخلاف کچھ عورتیں پورے وقت تک قی جھیلتی رہتی ہیں. ایسی عورتوں کا جنین کمزور ہوجاتا ہے اور ولادت کے وقت بھی کافی مشکل کا سامنا کرنا پڑتا ہے. خود حاملہ عورت بھی کافی کمزور اور نحیف ہوجاتی ہے. زیادہ تر یہ علامت استقرار حمل کے تین چار مہینے تک ہی ہوتے دیکھی جاتی ہے. اس کے بعد خود بخود قی اور جی متلانا بند ہوجاتا ہے. اگر کسی سالم عورت کو اچانک قی ہونے لگے اور قی کا کوئی دوسرا سبب واضح نہ ہو تو عورت کو حاملہ سمجھا جاسکتا ہے. قی بھی حاملگی کا اشاریاتی نشان ہے. کبھی کبھی قی اتنی زیادہ ہوجاتی ہے کہ عورت کے جسم میں پانی کی بھاری قلت ہوجاتی ہے. ایسی عورت کو فوراً کسی سہولت بخش اسپتال میں داخل کرا دینا چاہیے. زیادہ قی ہوجانے سے زندگی پر آفت آنے کی نوبت تک آجاتی ہے۔

نا قابل خورش مادے کھانے کی خواہش ہونا

اگر کوئی عورت اچانک نا قابل خورش مادے کھانے لگے یا نا قابل خورش مادے

کھانے کی خواہش ظاہر کرے تو اس کو استقرار حمل ہونے کا شبہہ کیا جاسکتا ہے. شبہے کی تصدیق ''پرگنینسی ٹسٹ'' کرا کے کر لینا چاہیے. عورت جو نا قابل خورش مادے کھاتی یا کھانے کی خواہش کرتی ہے، وہ مندرجہ ذیل ہوسکتے ہیں:

۱۔ جھونپڑیوں یا کچے مکانوں، چھتوں پر لگائے جانے والے کھپرے۔

۲۔ اینٹ

۳۔ مٹی

۴۔ چونہ

۵۔ کھٹائی

۶۔ چٹپٹا مرچ مسالہ دار کھانا۔

۷۔ مرچے وغیرہ۔

حاملہ عورت کے کھانے پینے کی خواہشیں بھی عجیب وغریب ہوجاتی ہیں. کبھی کچھ کھانے کا دل کرتا ہے اور کبھی کچھ. کبھی کبھی کوئی چیز کھانے کا دل تو کرتا ہے لیکن چیز پاس آتے ہی کھانے کی خواہش نہیں ہوتی۔

افزائش پستان

افزائش پستان کی یہ علامت عام طور پر جب عورت پہلی بار حاملہ ہوتی ہے، تب ہوتے زیادہ دیکھا جاتا ہے. زیادہ حمل اختیار کر چکی عورت کے پستانوں میں بھی ابھار ظاہر ہوجاتا ہے لیکن دیکھا گیا ہے کہ پہلی بار حاملہ ہونے والی عورت کی بہ نسبت ۲۔۴ بار حمل اختیار کر چکی عورت کے پستانوں میں ابھار تھوڑا کم رہتا ہے. حاملگی کے بعد بتدریج پستانوں کا وزن اور سائز بڑھنے لگتی ہے. شیری غدد ریزش سے بھرنے لگتے ہیں. پستانوں میں کڑاپن بھی آنے لگتا ہے. پستانوں کو دبانے سے ان میں سے ایک طرح کی ریزش نکلتی ہے. یہ علامت عام طور پر ۲ مہینے کے بعد ظاہر ہوتی ہے لیکن ایسے معاملے بھی دیکھنے کو ملتے

ہیں جب پہلے مہینے سے ہی پستانوں میں تبدیلی ظاہر ہو جاتی ہے. بعض عورتوں میں یہ تبدیلی تیسرے مہینے کے بعد بھی ہوتے دیکھی جاتی ہے. بعض عورتوں کے پستانوں میں ابھار یا بھاری پن پہلے دوسرے مہینے سے ہی آ جاتا ہے لیکن ریزش تیسرے مہینے یا اس کے بعد نکلتی ہے۔

حاملگی میں بڑے بھاری پستان کو دبانے سے اس میں گانٹھیں محسوس ہوتی ہیں اور درد کا احساس بھی ہوتا ہے. پستان کی گھنڈی کے چاروں طرف کا رنگ گردنما گہرا ہو جاتا ہے اور اس پر دانے سے ابھر جاتے ہیں. پستان کی گھنڈی کے چاروں طرف گردنما گہرا گھیرا اور اس پر دانے ابھرنے کا سیدھا مطلب عورت کے حمل اختیار کرنے کی طرف اشارہ کرتا ہے. پستان کے اوپر اور دونوں پستانوں کے بیچ کی وریدیں واضح طور سے دکھائی دینے لگتی ہیں۔

شکم کا پھولنا

حاملگی میں بتدریج شکم میں ابھار محسوس ہونے لگتا ہے. یہ ابھار ۴ مہینے کے بعد پیدا ہوتا دکھائی دیتا ہے. رحم جب سمفائسس پیوبک کے اوپر پہنچ جاتا ہے تب یہ علامت دکھائی دیتی ہے. پیٹ نیچے سے بتدریج اوپر کی طرف بڑھتا ہے. قابل غور حقیقت یہ بھی ہے کہ شکم میں کسی گانٹھ یا جلودھر وغیرہ امراض کے سبب بھی ابھار ظاہر ہوتا ہے لیکن گانٹھ اور جلودھر کی افزائش حاملگی کی افزائش سے الگ ظاہر ہوتی ہے. پیٹ کی حالت کو دیکھ کر دایہ یا نرس یا لیڈی ڈاکٹر اندازہ لگا لیتی ہے کہ حمل کتنے مہینے کا ہوگا۔

جسم بھاری پن رہنا

حاملہ عورت اپنے جسم میں بھاری پن محسوس کرنے لگتی ہے. حاملگی میں حاملہ کا جسم گدرایا عضلاتی محسوس ہونے لگتا ہے. کولہے کے عضلات بڑھ کر بھاری ہو جاتے ہیں. کمر

میں بھی افزائش ہو جاتی ہے. جسم کے بہت سے حصوں میں ایک مخصوص قسم کی چپچپاہٹ ہوتی محسوس ہونے لگتی ہے. اس حالت میں عورت کا جسم پرکشش دکھائی دینے لگتا ہے۔

بار بار پیشاب خارج کرنا

یہ علامت سبھی حاملہ عورتوں میں دیکھی جاتی ہے. اس کا سبب رحم کا بوجھ مثانہ پر پڑنا ہے. رحم کا جنین جیسے جیسے ارتقاء کرتا ہے اس کا وزن مثانہ پر پڑنے لگتا ہے. مثانہ پر دباؤ پڑنے میں اگر تھوڑا سا بھی پیشاب جمع ہوتا ہے تو پیشاب خارج کرنے خواہش ہوتی ہے، کیونکہ رحم مثانہ پر دباؤ ڈالکر پیشاب کو ادراری دریچے کی طرف دھکیلنے لگتا ہے. یہ علامات ایام حمل کے دوسرے، تیسرے مہینے میں زیادہ دیکھنے کو ملتا ہے. تیسرے چوتھے مہینے سے رحم سیدھا ہو کر شکم کی جانب بڑھنے لگتا ہے تب یہ علامت کم ہونے لگتی ہے کیونکہ رحم کا دباؤ مثانہ سے ہٹ کر شکم پر ہونے لگتا ہے. اس حالت میں تبدیلی یہ ہوتی ہے کہ پیشاب خارج کرنے میں عورت کو مشکل اور تکلیف ہونے لگتی ہے. پیشاب خارج کرنے میں پریشانی بھی ہوتی ہے. حمل کے آخری تین مہینوں میں بھی حاملہ کو پیشاب خارج کرنے کے لئے زیادہ بار جانا پڑتا ہے۔

جنین کا حرکت کرنا

حاملہ کو خود احساس ہونے لگتا ہے کہ اس کے پیٹ میں پل رہا بچہ حرکت کرنے لگا ہے. حرکت کا مطلب پیٹ میں بچے کا ہلنا ڈولنا ہے. ۵۔۴ ماہ کے بعد جنین یکا یک ہلنے ڈولنے لگتا ہے. اس کے بعد شکم پر ہاتھ رکھ کر دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر خود بھی اسے محسوس کرنے لگتی ہے. شکم کو بغیر چھوئے اس حرکت کو آنکھوں سے بھی دیکھا جا سکتا ہے. بچہ جب شکم میں ہلتا ہے تب شکم کی سطح بھی ہلتی ہے اور کہیں گڈھا سا ہو جاتا ہے اور کہیں شکم پر اٹھا ہوا سا دکھائی دینے لگتا ہے. یہ حالت ہر ہر لحظہ بدلتی نظر آتی ہے. شکم میں موجود جنین کی حرکت شکم

میں کبھی بائیں جانب تو کبھی دائیں جانب دکھائی دیتی ہے۔

کمر درد ہونا

ایام حمل زیادہ تر عورتیں کمر درد کی شکایت کرتی ہیں. یہ اس حالت کی ایک عام علامت ہے. کچھ عورتیں ایسی بھی ہوتی ہیں جو کمر درد کی شکایت نہ بھی کریں. حاملگی کی سبھی علامات سبھی عورتوں میں دیکھنے کو ملیں، ایسا نہیں ہے. ایام حمل میں ہونے والی علامات الگ الگ عورتوں میں الگ الگ بھی ہو سکتے ہیں. جس میں مثال کے لئے کمر درد بعض عورتوں کو یقینی طور سے ہوتا ہے اور کچھ عورتوں کو نہیں ہوتا. کمر درد کی شکایت کچھ عورتیں ابتدائی حالت میں یا بعض درمیانی حالت میں اور بعض عورتیں آخری حالت میں کرتی ہیں۔

زیادہ نیند آنا

ایام حمل میں حاملہ کو زیادہ نیند آتی ہے. یہاں قابل توجہ بات یہ بھی ہے کہ زیادہ کمزوری کے سبب بھی نیند آتی ہے. زیادہ ثقیل غذا کھانے والوں کو بھی زیادہ نیند آتی ہے. ایام حمل میں سستی تب لگتی ہے جب حاملہ کھانا کھا لیتی ہے۔

قبض رہنا

ایام حمل میں زیادہ تر عورتوں کو قبض کی شکایت رہتی ہے. لیکن یاد رکھیں ایام حمل میں قبض ہرگز نہیں رہنا چاہیے. اگر حاملہ قبض کی شکایت کرے تو تیز مسہل بھول کر بھی نہیں دینا چاہیے. پہلے تین مہینوں میں تو کسی بھی قسم کا مسہل نہیں دینا چاہیے. طبعی طور طریقوں سے قبض دور کرنا چاہیے. انیما استعمال کرایا جا سکتا ہے. قبض کے لئے دوائیں بھول کر بھی نہیں دینی چاہییں. حاملگی کی ایک عام علامت قبض ہوتا ضرور ہے. لیکن اس کے برخلاف کچھ عورتیں ایسی بھی ہوتی ہیں جو پوری مدت تک قبض کی شکایت نہیں کرتیں۔

منھ سے رال بہنا

ایام حمل میں حاملہ عورت کے منھ سے رال زیادہ بہنے لگتی ہے. زیادہ تر رال رات کو یا دن کو سوتے وقت بہتی ہے. بعض عورتوں کی رال اتنی زیادہ بہتی ہے کہ تکیہ تک گیلا ہو جاتا ہے. اس کے تحت یہاں یہ بھی قابل ذکر ہے کہ کچھ عورتوں رال تو بہتی ہے لیکن اتنی زیادہ نہیں کہ تکیہ تک گیلا ہو جائے. لیکن اس معاملے میں ایسے مثالیں بھی دیکھنے کو مل جاتی ہیں جب کچھ حاملہ عورتوں کی رال نہیں بھی بہتی۔

مہبل اور رحم میں تبدیلی آجانا

ایام حمل میں حاملہ عورت کے رحم اور مہبل میں خاص قسم کی تبدیلی آجاتی ہے. اس وقت عنق رحم اور مہبل کی رنگت میں کچھ نیلا پن سا نظر آنے لگتا ہے. عنق رحم کچھ نرم ہونے لگتا ہے۔

حاملہ کی دیکھ ریکھ

معالج کا فریضہ ہے کہ وہ حاملہ عورت کو سلامتی سے متعلق ضروری ہدایات دے تا کہ ولادت وقت پر اور بغیر کسی مشکل کے ممکن ہو سکے۔

حاملہ کی ضروری دیکھ بھال معالجاتی ہدایات کے مطابق اس لئے کرنا ضروری ہے تا کہ جنین میں کسی قسم کی خرابی نہ ہو، ماں یا جنین کی ولادت کے وقت موت نہ ہو اور بچہ سالم اور تندرست پیدا ہو۔

حاملہ کی پوری دیکھ بھال پوری مدت تک کرنے سے حاملہ اور جنین کی شرح موت میں کمی کیجا سکتی ہے۔

حاملہ کی مناسب دیکھ ریکھ کرنے سے ولادت کی تاریخ کا پتہ چل جاتا ہے اور کسی

ممکنہ خطرے کا خدشہ دور ہو جاتا ہے۔

دیکھ ریکھ کرنے سے ماں خود بھی اپنے جنین اور اپنے حفظان صحت کی نسبت حوصلہ مند رہتی ہے۔

حاملہ کی دیکھ ریکھ کرنا اس لئے نہایت ضروری ہے تاکہ حاملہ قلت خون (Anemia) کی شکار نہ ہو سکے اور قلت خون کے سبب اس کی موت نہ ہو سکے۔

حاملہ کی پوری مدت تک دیکھ ریکھ کرنے سے حاملہ تناؤ سے آزاد ہو جاتی ہے، خوف سے دور رہتی ہے، ذہنی اور جسمانی طور سے سالم اور صحت مند رہتی ہے۔

پوری مدت تک حاملہ جب معالج کی دیکھ ریکھ میں رہتی ہے تک حاملہ سمیت حاملہ کے رشتے دار بھی زچہ بچہ کی صحت وسلامتی کی نسبت ہوشیار ہو جاتے ہیں اور انھیں اس کے تحت پوری معلومات وقت وقت پر معالج کے ذریعے ملتی رہتی ہے۔

حاملہ جب پورے وقت تک معالجاتی دیکھ ریکھ میں رہتی ہے تب اس حالت میں حاملہ کی تمام مشکلات سے معالج مسلسل آگاہ ہوتا رہتا ہے. اس دوران اگر حاملہ کے لئے کسی قسم کی خطرناک حالت پیدا ہوتی ہے تو معالج وقت پر حاملہ کو کسی سہولت والے اسپتال میں بھیج کر اس کی جان کی حفاظت کرنے پر قادر ہوتا ہے۔

ایام حمل میں اگر حاملہ معالجاتی دیکھ ریکھ میں رہتی ہے تو اس کو اگر کسی قسم کی کوئی بیماری ہوتی ہے تو اس کی تشخیص اور اس کا علاج ممکن اور جلدی ہو جاتا ہے۔

حاملہ کی دیکھ ریکھ کے تحت پیشاب کی جانچ، خون کی جانچ، بلڈ پریشر کی جانچ وقت وقت پہ کیجاتی ہے. ان جانچوں سے مستقبل میں ہونے والے امراض کی روک تھام ممکن ہو سکتی ہے. ان امتحانات سے مندرجہ ذیل امراض کی روک تھام کیجاتی ہے:

۱۔ ہائی بلڈ پریشر
۲۔ ذیابیطس

۳۔ قلت خون
۴۔ حاملگی کی مسمومیت

اس کے علاوہ دیگر خطرناک، جان لیوا امراض سے بھی حاملہ کو بچایا جا سکتا ہے. ان امراض میں مندرجہ ذیل بیماریاں اہم ہیں:

۱۔ آتشک
۲۔ سوزاک
۳۔ یرقان یا پیلیا
۴۔ امراض قلب
۵۔ امراض گردہ

حاملہ کی دیکھ ریکھ کے تحت حاملہ کو متوازن غذا کے علاوہ بھی حسب ضرورت پروٹین، وٹامن، منرلس وغیرہ دینے کی صلاح خاص طور سے دیجاتی ہے۔

حاملہ کو جسمانی صفائی کی نسبت آگاہ کیا جاتا ہے. خاص کر نہاتے وقت پوشیدہ اعضاء کی صفائی کی لازمی ہدایت دیجاتی ہے. ضروری ہدایات میں حاملہ کو مہبل کی صفائی سے متعلق آگاہ تو کیا جاتا لیکن ساتھ ہی یہ بھی ہدایت دیجاتی ہے کہ ایام حمل میں اندام نہانی میں کسی بھی قسم کی جراثیم کش دوا داخل نہیں کرنی چاہیے۔

حاملہ کو دیکھ ریکھ کے تحت ہدایت دیجاتی ہے کہ وہ ایام حمل میں کسی بھی قسم کا بھاری سامان وغیرہ نہ اٹھائے، اس سے اسقاط ہو سکتا ہے. حاملہ کے لئے ٹہلنا اچھا ہے، لیکن دوڑنا ہرگز نہیں چاہیے. حاملہ کو چاہیے کہ وہ گھریلو کام آخری دنوں تک باقاعدہ کرتی رہے. رات دن بستر پر پڑے رہنے سے ولادت آسانی سے نہیں ہوتی ہے بلکہ مشکل سے ہوتی ہے. تھکاوٹ ہو تو آرام کرنے میں حرج نہیں ہے۔

ایام حمل میں جماع نہ کرنے کی ہدایت حاملہ کو دیجاتی ہے. شہوت پرستی سے دور

رہنے کی صلاح دیجاتی ہے.خطرناک سفر بھی نہیں کرنا چاہیے۔

حاملہ کی جانچ

ایام حمل میں حاملہ عورت کی جانچ پوری مدت تک ہر ہفتے باضابطہ طور سے کرنی چاہیے.آخری تین مہینے میں تو یقینی طور سے حاملہ کی جانچ نہایت ضروری ہے.حاملہ کی جانچ توجہ کیساتھ کرنی چاہیے. اس کے تحت لاپروائی اور غیر ذمہ داری کا رویہ ہرگز نہیں اپنانا چاہیے.دایہ،نرس یا لیڈی ڈاکٹر کے ذریعے حاملہ عورت کا امتحان،رحم میں جنین کی حالت اور وضعیت کی معلومات حاصل کرنے کے لئے کیا جاتا ہے.رحم کوٹٹول کراور دیگر تدابیر سے یہ امتحان کیا جاتا ہے. ماہر لیڈی ڈاکٹر یا دایہ اپنے ہاتھوں سے ٹٹول کر رحم میں موجود جنین کی حالت اوراس کی حرکات کو آسانی سے سمجھ لیتی ہے. بچہ رحم میں ٹھیک ٹھاک ہے یا نہیں اس کی مکمل معلومات باضابطہ امتحانات سے حاصل ہوجاتی ہے.اس کے علاوہ باضابطہ جانچ سے حاملہ کی صحت وسلامتی کی بھی معلومات ہوتی رہتی ہے. باضابطہ امتحان سے حاملہ کو ہونے والے امراض وغیرہ کی معلومات بھی ہوتی رہتی ہے.کبھی کبھی رحم میں موجود جنین آڑا ترچھا یا کسی دوسری غیر مناسب وضعیت میں آجاتا ہے.اس حالت سے رحم میں موجود جنین کو ماہر دایہ یا قابل معالج مناسب جگہ یعنی اس کی صحیح حالت میں لے آتا ہے. پیٹ کی سطح کا امتحان کرنے سے ہی تجربہ کار دایہ،نرس یا لیڈی ڈاکٹر رحم میں بچے کی مناسب یا غیر مناسب حالت کو آسانی سے سمجھ لیتی ہے۔

رحم میں بچے کی حالت

حاملہ کے پیٹ کوٹٹولنے سے رحم میں موجود جنین کی وضعیت (حالت) جان لینے کے بعد ماہر دایہ کو معمولاً اس بات کی معلومات حاصل ہوجاتی ہے کہ بچہ سر کے بل، ماتھے کے بل، چوتڑ کے بل پیدا ہوگا یا طبعی حالت میں۔

ایسی حالت میں رحم نیچے سے اوپر کی جانب زیادہ لمبا محسوس ہوگا. پیدا ہونے کے وقت بچہ جس تھیلی میں ہوتا ہے اس سیال حمل کے ساتویں مہینے سے مقدار میں کم ہوجاتا ہے.سیال کم ہوجانے کے سبب بچے کو مجبور ہوکر رحم کی سائز کے مطابق بننا پڑتا ہے اور اگر بچے کا سر نیچے کی جانب ہوتب ہی اس کی پوزیشن کو مناسب جانب طبعی کہا جاسکتا ہے.حمل کے ساتویں مہینے میں تھیلی میں سیال زیادہ ہوتا ہے اور بچہ بھی نسبتاً چھوٹا ہونے کے سبب اس تھیلی کے سیال میں تیر سکتا ہے اور اپنی وضعیتوں (پوزیشنوں) کو بدل سکتا ہے. پیٹ پر رحم کوٹٹول کر بچے کے مختلف اعضاء کی حالت کو ماہر معالج معلوم کرسکتا ہے.اس کے علاوہ نرس اندام نہانی میں انگلی داخل کر کے رحم کوٹٹول کر دیکھ سکتی ہے کہ بچے کا کون سا عضو انگلی سے چھو رہا ہے.رحم میں انگلی ڈالکر دیکھنے سے اس بات کا بھی پتہ چل جاتا ہے کہ عنق رحم پتلی ہوکر کافی چوڑی ہوچکی ہے یا نہیں. پیٹ کوٹٹول کر بچے کی پوزیشن کس جانب ہے، دیکھی جاسکتی ہے. برابر پریکٹس اور تجربات سے لیڈی ڈاکٹر اور نرسیں پیٹ کوٹٹول کراور اندام نہانی میں انگلی ڈالکر بچے کی رحم میں پوزیشن کو ٹھیک ٹھیک معلوم کرسکتی ہیں.اس امتحان سے بچہ پیدا کرنے میں بھاری مدد مل جاتی ہے۔

جب بچہ پیدا ہونے کا وقت نزدیک آجاتا ہے تو بچے کا سر پیڑو میں اتر آتا ہے. جس سے حاملہ کا ابھرا ہوا پیٹ کم ابھرا ہوا اور چھوٹا ظاہر ہونے لگتا ہے.اس سے پہلے حاملہ عورت کو تنفّسی مشکل ہوتی ہے.اس حالت میں آتے ہی تنفّسی مشکل ختم ہوجاتی ہے اور تنفس ٹھیک آنے لگتا ہے.اس حالت میں تجربہ کار دایہ،نرس یا لیڈی ڈاکٹر اندام نہانی میں انگلی ڈالکر امتحان کرے تو پتہ چلے گا کہ رحم کا نچلا حصہ پیڑو کے کھفے (Cavity) میں اتر چکا ہے۔

حاملہ کے پیٹ کا امتحان کرنا

اسے ''ایبڈومینل ایگزیمی نیشن'' کہا جاتا ہے.ایام حمل کے پورے دن باقاعدہ طور سے یہ جانچ کیجاتی.اوپر بار بار لکھا جاچکا ہے کہ ہر ایک حاملہ کی یہ جانچ ہر ہفتہ پوری

وقت کے ساتھ کرنی چاہیے. اس کے علاوہ اگر ہفتے کے بیچ میں بھی حاملہ کسی شکایت کو لیکر آئے تو بھی یہ جانچ قاعدے کے مطابق ہی کیجانی چاہیے. حاملہ کو بنا جانچ کیے لٹانا غیر مناسب اور معالجاتی اصول کے برخلاف ہے. حاملہ کی باتوں کو توجہ سے سننا ہر دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کا فرض ہے. اس جانچ سے جنین، رحم اور حاملہ کی حالت کا علم ہوتا رہتا ہے. حاملہ عورت کے جنین اور رحم کی حالت کا اندازہ لگانے کے لئے حاملہ کی جانچ مندرجہ ذیل طریقے سے کیجاتی ہے. حاملہ عورت کو احتیاط کے ساتھ پلنگ پر لٹا کر اس کے کندھوں کے بیچ تکیہ رکھ دیا جاتا ہے. تکیہ رکھ دینے سے کندھے اونچے ہو جاتے ہیں. اس کے بعد حاملہ کے پیٹ پر سے کپڑا ہٹا کر پیڑو اور رحم کا وقت سے امتحان کیا جاتا ہے۔

پیٹ کا امتحان کرکے دیکھیں کہ پیٹ کی اونچائی، چھاتی کی ہڈی تک کتنی ہے. یاد رہے! اگر اونچائی، چوڑائی کی نسبت زیادہ ہے تو لمبائی میں ایک جانب بچے کا سر ہوگا اور دوسرے کونے میں بچے چوتڑ ہونگے. اس کا مطلب یہ ہے کہ رحم میں موجود جنین سر کے بل یا چوتڑوں کے بل پر ہے۔

اگر بچہ پیدا ہونے کے آخری دنوں تک بھی حاملہ کا پیٹ ناف کے قریب اونچا اٹھا ہوا اور پیٹ کی چوڑائی، لمبائی کی نسبت زیادہ ہو تو یقینی سمجھنا چاہیے کہ رحم میں موجود جنین رحم میں آڑا پڑا ہوا ہے. اس حالت میں چوڑائی کے ایک جانب اس کا سر اور دوسری جانب اس کے چوتڑ ہونگے. اس حالت میں حاملہ کا پیٹ مربع نما نظر آتا ہے. بچے کی پیٹھ رحم میں پیچھے ہونے پر پیٹ ناف کے نیچے خاص طور سے چپٹا دکھائی پڑے گا. جب بچہ پیدا ہونے کے

دن نزدیک ہوتے ہیں تو حاملہ کے پیٹ کا گھیرا ناف کی سیدھ میں ایک گز دو انچ ہوا کرتا ہے. اگر پیٹ کا گھیرا اس سے بہت زیادہ ہو تو اس کا مطلب یہ ہے کہ رحم میں بچے کی تھیلی میں سیال کی غیر طبعی طور سے زیادتی ہے یا حاملہ کو دو بچے پیدا ہو سکتے ہیں یا رحم کے اندر رسولی ہے یا بچہ طبعی طور سے بہت بڑا ہے. اگر پیٹ کا گھیرا ۳۸ انچ سے بہت ہی چھوٹا ہے تو اس کا مطلب یہ ہے کہ رحم میں بچے کی موت ہو چکی ہے یا ابھی بچہ ہونے میں کافی وقت ہے۔

پیٹ کو مندرجہ ذیل طریقوں سے ٹٹولا جاتا ہے. ہاتھوں کو کاربولک صابن سے دھو کر خشک کرکے دونوں ہاتھوں کو رگڑ کر گرم کرکے پیٹ پر رکھیں. ایک منٹ بعد ہاتھوں سے ٹٹول کر دیکھیں کہ بچہ پیٹ میں کس پوزیشن میں ہے. پیٹ کو ایک ہاتھ سے ٹٹولیں اور دوسرے ہاتھ سے بچے کو سہارا دیں. جب درد اٹھے تو پیٹ کو ٹٹولنا بند کر دیں. نرس یا دایہ حاملہ کے دائیں جانب کھڑی ہو جائے اور اپنا منہ حاملہ کے منہ کی جانب رکھے. یہ امتحان تین بار حاملہ کے منہ کی جانب منہ کرکے کیا جاتا ہے اور چوتھی بار نرس کا منہ حاملہ کے پاؤں کی جانب ہوتا ہے۔

۱۔ دونوں ہاتھوں کو حاملہ کے پیٹ کے دونوں جانب اس طرح رکھے کہ نرس یا دایہ کی انگلیوں کے سرے ناف کے سامنے رہیں اور ناف سے اوپر نہ جانے پائیں. اب نرمی سے پیٹ کو دبائیں تو جہاں انگلیوں کے سرے ہیں وہاں بچے کے چوتڑ محسوس ہوں گے. چھونے پر یہ گول اور سر کی بہ نسبت نرم محسوس ہونگے. اگر انگلی سے سر یا چوتڑ محسوس نہ ہو تو بچے کو معمولاً ترچھا سمجھا جا سکتا ہے. یاد رکھیں نرس کا منہ اس امتحان کے دوران حاملہ عورت کے منہ کی جانب رہنا چاہیے۔

۲۔ نرس، دایہ یا لیڈی ڈاکٹر اپنے دونوں ہاتھوں کو حاملہ عورت کے پیٹ پر اس طرح رکھتی ہے کہ اس کے ہاتھوں کے انگوٹھے ٹھیک ناف کی سیدھ میں آجاتے ہیں اور انگلیاں ناف کے بہت اوپر چلی جاتی ہیں، اس کے بعد پیٹ کو ٹٹولا جائے۔

اگر بچہ طبعی حالت میں ہوگا تو ایک حالت کی جانب اس کی پیٹھ ہوگی اور دوسری جانب جنین کے ہاتھ پاؤں چھوٹی چھوٹی گانٹھوں کی صورت میں ٹٹولے جاسکتے ہیں۔

اگر جنین قدرتی حالت میں نہیں ہوگا یا آڑی حالت میں ہوگا تو ایک ہاتھ میں سخت گولائی محسوس ہوگی اور دوسرے ہاتھ میں نرم جوتڑ محسوس ہوں گے۔اس حالت میں بھی نرس، دایہ یا لیڈی ڈاکٹر کا منہ عورت کے منھ کی جانب ہونا چاہیے۔

۳۔نرس، دایہ یا لیڈی ڈاکٹر اپنے منہ کو حاملہ عورت کے منھ کی جانب رکھ کر دائیں جانب کھڑی ہوکر اپنا دایاں ہاتھ نیچے کی جانب عورت کے پیڑو پر رکھے۔اگر اس کے ہاتھ کو سخت گول حصہ محسوس ہوا اور دردوں کے بیچ والے وقفے میں حرکت کرتا ہوا محسوس ہو تو سمجھنا چاہیے کہ یہ بچے کا سر ہے۔

۴۔اب دایہ، نرس، یا لیڈی ڈاکٹر اپنا منہ حاملہ کے پاؤں کی جانب کر کے دائیں جانب کھڑی ہوجائے اور دونوں ہاتھ حاملہ پیڑو کے دونوں جانب رکھ دے اور پیڑو کو دونوں ہاتھوں سے ٹٹول کر دقت سے امتحان کرے۔

اگر ایک ہاتھ کی انگلیاں دوسرے ہاتھ کی انگلیوں کی نسبت پیٹ کے اندر زیادہ نیچے چلی جائے تو اس کا مطلب ہوتا ہے کہ جنین کا سر نیچے کی جانب جھکا ہوا ہے۔

اگر اس امتحان کے دوران انگلیاں نیچے نہ جائیں تو اس کا مطلب ہے جنین چہرے یا ماتھے کے بل پیدا ہوگا۔

بچہ کس طرح، کس حالت میں عنق رحم سے ہوتا ہوا اندام نہانی کے راستے سے دنیا میں آئے گا، اس کی معلومات بطور آسان سمجھی جاسکتی ہے۔ یادرکھیں پیٹ کو بے احتیاطی سے ہرگز ٹٹولنا نہیں چاہیے بلکہ آہستہ آہستہ دبانا چاہیے تاکہ رحم میں موجود جنین کو چوٹ یا کسی طرح کی تکلیف نہ ہو۔

حاملہ کے رحم کا امتحان کرنا

حاملہ عورت کی پورے وقت تک جانچ کرتے رہنا چاہیے۔ پورے وقت سے مراد یہ ہے کہ حمل ٹھہرنے سے لیکر جنین کے پیدا ہونے تک کا وقت۔ یہ جانچ ہر ہفتہ باقاعدہ صورت میں بطور لازمی کیجانی چاہیے۔اگر ہفتے کے بیچ میں بھی کسی قسم کی شکایت حاملہ کرے تو بھی حاملہ کی جانچ کر کے اس کو مطمئن کرنا معالج کا فریضہ ہے۔

بچہ پیدا ہونے کے وقت یا پیدا ہونے سے کچھ وقت پہلے لیڈی ڈاکٹر، نرس یا دایہ حاملہ کی اندام نہانی (Vagina) کی جانچ کر کے کافی معلومات حاصل کرسکتی ہے۔رحم کی جانچ کرنے سے پہلے لیڈی ڈاکٹر یا دایہ کو اپنے ناخنوں کو اچھی طرح سے کاٹ اور صاف کر کے ہاتھوں کو گرم پانی اور کاربولک صابن سے دھو لینا چاہیے۔دھونے کے بعد ہاتھوں کو کسی جراثیم کش (ضد عفونت) دوا ڈیٹول یا لائی سول سولیوشن میں دو تین منٹ تک ڈبوئے رکھیں۔اس کے بعد عورت کو لٹا کر اس کے باہری مخفی اعضاء اور اس کے آس پاس کے حصوں کے بالوں کو بلیڈ یا اُسترے سے کاٹ دیں اور کاربولک صابن اور گرم پانی سے مخفی اعضاء اور آس پاس کے اعضاء کو دھو دیں۔قینچی، استرا، بلیڈ اور ریزر یا جو بھی ڈاکٹری سامان کام میں لایا جائے، اس کو استعمال کرنے سے پہلے کسی اینٹی سپٹک لوشن سے دھو لینا نہایت ضروری ہے۔ یہ سب کچھ کر چکنے کے بعد لیڈی ڈاکٹر، نرس یا دایہ اپنے ہاتھوں کو دوبارہ جراثیم کش لوشن سے اچھی طرح صاف کر کے اپنی انگلیاں مخفی اعضاء میں داخل کر کے رحم کی گردن تک لے جائے۔بچہ پیدا ہونے کے وقت رحم کی گردن اتنی نرم ہوجاتی ہے کہ صرف تجربہ کار دایہ یا نرس ہی اس کو محسوس کرسکتی ہے۔تب انگلیوں کو فم رحم میں داخل کر کے بچے کے نکلنے کی حالت کا علم حاصل کیا جاسکتا ہے۔اس امتحان سے پتہ چل جاتا ہے کہ بچہ کس طرح پیدا ہو رہا ہے یا ہونے والا ہے۔اس امتحان سے تجربہ کار دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر یہ پتہ لگا لیتی ہے کہ سب سے پہلے جنین کا کون سا حصہ باہر نکلے گا اور اس کی حالت کیا ہوگی۔

اس امتحان سے فم رحم کی نرمی یا سختی کا علم ہوجاتا ہے.فم رحم کتنا کھل چکا ہے۔
بچے کا کونسا عضو پہلے باہر آرہا ہے۔

اسٹیتھوسکوپ سے رحم میں موجود جنین کی جانچ کرنا

تجربہ کار لیڈی ڈاکٹر اسٹیتھو سکوپ (آلہ سماع الصدر) لگا کر بھی حاملہ کے رحم میں موجود جنین کی جانچ کرسکتی ہے.دایہ یا نرس بھی اسٹیتھو سکوپ لگا کر اس امتحان کو انجام دے سکتی ہے.اسٹیتھو سکوپ سے رحم موجود جنین کی مندرجہ ذیل جانچ کیجا سکتی ہے۔

رحم میں موجود جنین کی سلامتی۔
رحم میں موجود جنین کے امراض۔
رحم میں موجود جنین کی ہلچل۔
رحم میں موجود جنین کی دھڑکن۔
رحم میں موجود جنین کی موت۔
رحم میں موجود جنین لڑکا ہے یا لڑکی۔

اسٹیتھو سکوپ کو حاملہ عورت کے پیٹ پر مختلف مقامات پر رکھ کر دقت سے پیٹ کے اندر کی آوازوں کو سننے کی کوشش کرنی چاہیے.آوازوں سے اندر کی ہلچل بہ آسانی سمجھی جا سکتی ہے.غور سے سننے سے بچے کے دل کی دھڑکن واضح سنائی دینے لگتی ہے.جنین کے دل کی دھڑکن کو گنا بھی جاسکتا ہے.رحم کے اوپر اسٹیتھو سکوپ لگا کر دھڑکن کا پتہ کیا جاتا ہے.
یاد رکھیں رحم میں موجود جنین کی دھڑکن ۱۲۰ سے ۱۴۰ تک کی ہوتی ہے یا جنین کا دل ۱۲۰ سے لیکر ۱۴۰ بار دھڑکتا ہے.یہ دھڑکن فی منٹ کی ہوتی ہے.جنین کے دل کی دھڑکن ماں کے دل کی دھڑکن سے کافی تیز یا زیادہ ہوتی ہے.حاملہ عورت کے دل کی دھڑکن کی تیزی اور کمی کا اثر بھی جنین کی دھڑکن پر پڑتا ہے.حاملہ عورت کا نبض اور بچے کے دل کی دھڑکن فی منٹ گن کر رکھیں۔

اسٹیتھو سکوپ لگانے کے بعد اگر بچے کے دل کی دھڑکن کافی کوشش کرنے کے بعد بھی سنائی نہ دے اور بچہ پیٹ میں حرکت نہ کر رہا ہو تو سمجھنا چاہیے کہ رحم میں بچے کی موت ہوچکی ہے یا بچہ مرنے ہی والا ہے۔
دقت سے رحم میں موجود جنین کی آواز سننے کی کوشش کریں.اگر آواز کافی دھیمی ہو، واضح سنائی نہ دے رہی ہو تو رحم میں موجود جنین کو بیمار سمجھنا چاہیے۔
لڑکی کی نسبت لڑکے کے دل کی دھڑکن ۱۰-۲۰ بار فی منٹ تیز ہوتی ہے۔
اسٹیتھو سکوپ کی مدد سے آپ رحم میں بچے کی پوزیشن کو محسوس کرسکتے ہیں اگر رحم میں بچہ ٹیڑھا ہوجائے اور اس کے پاؤں اور ہاتھ یا چوتڑ سامنے آجائیں تو بچے کے دل کی آواز پیٹ پر اسٹیتھو سکوپ لگانے سے سنائی نہیں دے گی بلکہ اس کے دل کی آواز پیٹھ پر اسٹیتھو سکوپ لگانے پر سنی جاسکے گی.جب رحم میں بچہ مر جائے اور اس کے سبب رحم میں عفونت اور سڑن پیدا ہوجائے تو رحم کے مقام پر اسٹیتھو سکوپ لگانے سے کھڑکھڑاہٹ یا جھرجھراہٹ کی آواز آتی ہے۔
اگر بچے کے دل کی آواز ناف اور انٹیریر سوپیریر اسپائن (Interior Superior Spine) کے بیچ والے حصے میں بائیں جانب زیادہ صاف سنائی دے تو اس کا مطلب یہ ہے کہ بچہ بائیں جانب سر کے بل پیدا ہو رہا ہے.اگر ناف اور انٹیریر سوپریر اسپائن کے بیچ والے حصے میں دائیں جانب سنائی دے تو اس کا مطلب ہے کہ بچہ دائیں جانب سر کے بل پیدا ہو رہا ہے۔
اس طرح بار بار پیٹ پر اسٹیتھو سکوپ لگا کر دیکھنے سے رحم میں بچے کے دل کی دھڑکن پیٹ کے مختلف حصوں یا پیٹھ کی جانب سنی جاسکتی ہے اور پیٹ میں بچے کی حالت کا اندازہ بہ آسانی لگایا جاسکتا ہے.رحم میں موجود جنین زندہ ہے یا مر گیا ہے،اس کا پتہ رحم کے مقام پر اسٹیتھو سکوپ رکھ کر کیا جاسکتا ہے.رحم میں موجود جنین کی حالت واضح ہوجانے کے

بعد دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کو ولادت کے وقت آسانی ہوتی ہے۔

قبل از ولادت ضروری سامان اور آلات

قبل از ولادت ہی تجربہ کار دایہ یا نرس ضروری سامان اور آلات وغیرہ اکٹھا کر لیتی ہے تاکہ وقت پر پریشانی نہ ہو. ولادت اگر گھر میں ہو رہی ہو تو لیڈی ڈاکٹر بھی گھر کے لوگوں کو وہ سامان گھر میں پہلے سے ہی اکٹھا کر کے رکھنے کی ہدایت دے دیتی ہے جو گھر میں ہی دستیاب ہو سکتا ہے. باقی سامان جو مطب یا لیڈی ڈاکٹر کے پاس ہوتے ہیں، وہ ان سامانوں کو خود ہی ولادت کے وقت لیکر حاضر ہو جاتی ہے. قبل از ولادت سامان اور آلات اس لئے اکٹھا کرنا پڑتا ہے تاکہ وقت آنے پر افراتفری میں بھاگنا نہ پڑے. اس سے حاملہ کو بھاری تکلیف اور پریشانی ہو سکتی ہے. یہاں تک کہ حاملہ کو مہلک خطرہ بھی پیدا ہو سکتا ہے. لیڈی ڈاکٹر، نرس یا تجربہ کار دایہ کے پاس ایک ایسا بیگ موجود رہتا ہے، جس میں ولادت کے وقت استعمال میں آنے والی سبھی چیزیں موجود رہتی ہیں. بیگ میں سبھی سامان موجود رہنے سے ادھر ادھر بھاگنے کی ضرورت نہیں پڑتی اور ولادت بہ آسانی ہو جاتی ہے. پہلے سے ہی اگر بیگ میں سبھی سامان موجود ہوں تو اطلاع ملتے ہی بیگ اٹھا کر لیڈی ڈاکٹر، نرس یا دایہ چل پڑتی ہے. قبل از ولادت دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کے پاس مندرجہ ذیل سامان اور آلات وغیرہ ہونے ضروری ہیں جن کو نیچے تفصیل سے بیان کیا جا رہا ہے۔

۱۔ ڈوش کین: اس کا استعمال انیما کے لئے کیا جاتا ہے. حاملہ عورت کا وقت ولادت جب نزدیک آ جاتا ہے تب اس کا پیٹ صاف کر دینا مفید رہتا ہے. حاملہ کو انیما کر کے اس کا پیٹ صاف کر دینے سے حقیقی درد جلدی آتا ہے. آنتیں خالی ہونے کی وجہ سے بچہ جلدی نیچے آتا ہے اور آسانی سے ولادت ہو جاتی ہے. ڈوش کین کے ساتھ کوئی ملائم صابن بھی رہنا چاہیے، جس کو پانی میں گھول کر انیما کرنے سے کسی طرح کا نقصان نہیں ہوتا۔

۲۔ ایک دو صاف ستھری قینچیاں۔

۳۔ دھاگہ۔

۴۔ تھرمامیٹر: یہ حرارت پیما سامان ہر وقت بیگ میں رہنا نہایت ضروری ہے. اس سے حاملہ کے جسم کی حرارت ناپی جاتی ہے۔

۵۔ ناخن صاف کرنے کا برش: لیڈی ڈاکٹر، نرس یا دایہ کو چاہیے کہ وہ ولادت کے پہلے اپنے ہاتھوں کے ناخنوں کو اچھی طرح صفائی کے ساتھ کاٹ لے. ناخن کاٹنے کے بعد ہاتھوں کو کسی کاربولک صابن یا کسی اینٹی سپٹک لوشن سے دھو لے. اس طرح کے احتیاط برتنے سے عفونت (انفکشن) کا شبہہ دور ہوتا ہے. ناخن کاٹ لینے اور ہاتھوں کو صابن یا لوشن سے دھو لینے کے بعد اس برش سے جس کا اوپر بیان کیا گیا ہے، ناخنوں کے نیچے کی جگہ کو صاف کر کے ہاتھ اچھی طرح سے صاف کر لینا چاہیے۔

۶۔ زنانہ فلزی کیتھیٹر: یہ فلزکی کھوکھلی نالیاں ہوتی ہیں. یہ حاملہ کا رکا ہوا پیشاب اتارنے کے کام کے لئے استعمال کی جاتی ہیں. کیتھیٹر کو استعمال کرنے سے پہلے اچھی طرح پانی میں ابال لینا چاہیے. اس کے بعد کیتھیٹر ٹھنڈا کر کے اس پر چکنائی لگا کر حاملہ کے مثانہ میں داخل کر کے رکے پیشاب کو احتیاط سے نکال لینا چاہیے. قبل از ولادت پیشاب اس لئے نکالا جاتا ہے تاکہ ولادت کے دوران زور لگانے پر پیشاب خود بخود ہی نکل کر ولادت میں مانع پیدا نہ کرے اور باہر آ رہے بچے کے منھ وغیرہ پر پڑ کر کسی طرح کی عفونت (انفکشن) وغیرہ پیدا نہ کر دے۔

۷۔ کاٹن اول یا خارجی روئی ایک پاؤنڈ۔

۸۔ سینیٹری پیڈ دو بنڈل۔

۹۔ ڈیٹول کی ایک شیشی: یہ اینٹی سپٹک دوا خراش پیدا نہیں کرتی. یہ بہت کم مسمومیت آور ہوتی ہے چونکہ سادہ پانی میں کم حل ہوتی ہے اس لئے اس کو کھاری پانی یا

صابن گھول میں ڈال کر استعمال کرنا چاہیے مخفی اعضاء میں ڈوش کرنے کے لئے تین ڈرام
فی پائنٹ والا لوشن استعمال کیا جاتا ہے۔

۱۰۔کیسٹر آیل (ارنڈ کا تیل) دو اونس حاملہ کو دردزہ شروع ہونے سے پہلے اس کا
مسہل دیکر آنتوں کو صاف کر لینا ضروری ہے. اگر حاملہ کو حاملگی میں قبض دور کرنے کی
ضرورت ہو تو کیسٹر آیل کو دودھ میں ملا کر ہی دینا چاہیے کیونکہ اس کی تھوڑی مقدار سے
اسقاط حمل کا خوف نہیں رہتا اور رحم پر اس کا کوئی برا اثر نہیں پڑتا. نفاس والی اور حاملہ عورتوں
کے لئے قبض کو دور کرنے والی یہ بہترین دوا ہے. آدھا آونس (۴ ڈرام) کی مقدار تھوڑے
دودھ میں ملا کر پلائی جاتی ہے۔

۱۱۔ایکسٹریکٹ ارگٹ لکوڈ: اس کی مقدار ۱۰ سے ۲۰ بوند ہے. یہ دوا بچہ پیدا ہونے
کے بعد دیجاتی ہے. جس سے رحم پوری طرح سے سکڑ جاتا ہے. یہ دوا آنول کو باہر نکالنے
میں مدد کرتی ہے. اس سے جریان خون کا خوف نہیں رہتا. یہ دوا بچہ پیدا ہونے کے وقت بچہ
پیدا کرنے کے مقصد سے ہرگز نہیں دینی چاہیے. رحم میں انقباض پیدا کرنے کی خاص
صفت اس دوا میں ہوتی ہے. رحم زیادہ سکڑ جانے سے رحم میں موجود جنین کے مر جانے یا رحم
پھٹ جانے کا خوف رہتا ہے. اس لئے ایام حمل کے دوران اس کا استعمال خطرناک ہو سکتا
ہے. اس لئے بھول کر بھی استعمال نہیں کرنا چاہیے۔

یاد رکھیں! اس دوا کا استعمال ایام حمل میں نہیں بلکہ بچہ پیدا ہو جانے کے بعد کیا
جاتا ہے۔

۱۲۔دو صاف ستھری دھلی ہوئی چادریں. یہ چادریں اگر سوتی ہوں تو زیادہ پرسکون
ہوتی ہیں۔

۱۳۔جنین کو لپیٹنے کے لئے صاف ستھرے دھلے ہوئے یا نئے تولیے۔

۱۴۔بچے کے جسم پر چھڑکنے کے لئے ڈسٹنگ پاؤڈر۔

۱۵۔نیند لانے اور دردوں کو دور کرنے والی مفید دوائیں۔

۱۶۔آنول کو باندھنے کے لئے ریشمی دھاگہ۔

۱۷۔پیٹ باندھنے کے لئے صاف ستھری دھوتی کی پٹی۔

۱۸۔بستر پر بچھانے کے لئے موم جامہ تاکہ بستر گندا نہ ہونے پائے۔

۱۹۔تل کا میٹھا تیل۔

۲۰۔پن، سیفٹی پن۔

۲۱۔ٹارچ۔

۲۲۔کاٹن اور بینڈیج۔

۲۳۔گاز۔

۲۴۔لائی سول یا ڈیٹول وغیرہ۔

۲۵۔انڈی کا تیل۔

۲۶۔زیتون کا تیل۔

۲۷۔بلیڈ۔

۲۸۔ہاتھ دھونے کا صابن۔

۲۹۔اسپرٹ۔

۳۰۔ایک بڑا چوڑے منھ کا برتن۔

ولادت سے متعلق حقیقت پر مبنی مفید معلومات

جس کمرے میں ولادت کرانا ہو وہ صاف ستھرا ہونا نہایت ضروری ہے. کمرے
میں خالص ہوا کے ورود کا اہتمام کرنا چاہیے. کمرہ ایسا بھی نہیں ہونا چاہیے کہ پیدائش کر رہی
عورت کو سیدھی ہوا کے تیز جھونکے لگیں. ہوا کی آمد و رفت کے لئے روشن دانوں کا مناسب
انتظام رہنا چاہیے. کمرے میں نور کا بھی انتظام رہنا چاہیے. یکا یک ولادت کے دوران

اگر برقی نظام میں مانع پیدا ہو جائے تو ایسی حالت میں کمرے میں کافی نور دینے کے لئے ٹارچ یا ''ایمرجنسی لائٹ'' کا بھی انتظام ہونا چاہیے. کمرے سے غیر ضروری سامان نکال دینا چاہیے. کمرے میں گرم اور ٹھنڈے پانی کا بھی انتظام رہنا چاہیے. اس کے لئے اسٹو اور ہیٹر دونوں موجود رہیں تو بہتر ہے تاکہ یکا یک اگر ہیٹر برقی مانع سے استعمال نہ کیا جا سکے تو اسٹو استعمال میں لایا جاسکے. یاد رکھیں! اگر حاملہ کو پہلا بچہ پیدا ہو رہا ہو تو دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کو آگاہ رہنے کی زیادہ ضرورت ہوتی ہے. پہلا بچہ پیدا کر رہی حاملہ عورت کو زیادہ دیر تک درد اٹھتے رہتے ہیں اور بچہ پیدا ہونے میں وقت بھی زیادہ لگتا ہے. ایسی عورت کو زیادہ بچے پیدا کر چکی عورت سے تکلیف بھی زیادہ ہوتی ہے۔

اگر حمل ٹھہر جانے پر چھ ماہ کے اندر بچہ پیدا ہو جائے تو اس کو اسقاط حمل (Abortion) یا Miscarriage کہتے ہیں. لیکن اگر حمل ٹھہر جانے سے ۶ اور ۹ مہینے کے اندر بچہ پیدا ہو جائے تو اس کو قبل از وقت ولادت (Premature Labour) کہتے ہیں. لیکن معینہ وقت (۲۷۳ سے ۲۸۰ دن) حمل ٹھہرنے کے بعد بچہ پیدا ہونے کو طبعی ولادت کہتے ہیں. چونکہ یہ طبعی عمل ہوتا ہے اس لئے زچہ بچہ کو کوئی خوف نہیں ہوتا. بچہ پیدا ہونے کے وقت کی کچھ علامات نیچے لکھی جا رہی ہیں۔

بچہ پیدا ہونے کے وقت پیڑو آگے اور نیچے کی طرف دب جاتا ہے. جس سے حاملہ کا بوجھ اور بھاری پن کم ہو جاتا ہے. اس وقت حاملہ کو بار بار پیشاب آنے لگتا ہے. رحم سکڑتا محسوس ہوتا ہے جس کے سبب حاملہ کو درد اٹھتے ہیں. رحم سے سیال آنے لگتا ہے. جس میں خون کے دھبے بھی ہوتے ہیں. اس کو بچہ ہونے کی پہلی علامت (Show) کہا جاتا ہے. یہ علامات بچہ پیدا ہونے سے ایک دو دن یا کچھ گھنٹے پہلے درد لگ شروع ہو جاتی ہیں. یہ علامات ظاہر ہو جانے پر دایہ یا نرس حاملہ کو لٹانے کے لئے بستر کا فوراً انتظام کر لے. چٹائی جس پر پرانے کمبل یا صاف بوریہ بچھا دی گئی ہوں تاکہ فرش کی سختی کے سبب تکلیف ہو. اس

کے بعد ایک بڑا موم جامہ بچھا کر اس کے اوپر پرانی لیکن صاف ستھری دھلی ہوئی چادریں، صاف بوریہ بچھا دی جائے. جب بچہ پیدا ہو جاتا ہے تب موم جامہ کے اوپر کے خون آلودہ کپڑے پھینک دیئے جاتے ہیں اور نچلے کپڑے موم جامہ کے سبب صاف رہتے ہیں۔

حاملہ عورت کو بھول کر بھی کسے ہوئے کپڑے نہیں پہننے چاہییں. کسے کپڑوں سے خود حاملہ اور رحم میں موجود جنین کو اذیت ہوتی ہے. یاد رکھیں! ولادت کے وقت بھی حاملہ کو کسے ہوئے کپڑے نہیں پہننے چاہییں. لباس آخری وقت تک ڈھیلے ڈھالے رہنے چاہییں. لباس ڈھیلے بھی رہیں اور اس طرح کے بھی ہوں کہ ولادت کا وقت آتے ہیں فوراً بسہولت اتارے جاسکیں. عام طور پر بچہ پیدا ہو جانے کے بعد عورت کے لباس بدلے جاتے ہیں. بہتر یہ ہوگا کہ ولادت کے دوران عورت کا نچلا حصہ ننگا ہی رکھا جائے. جب تک رحم میں موجود جنین باہر نہ آجائے تب تک ننگے جسم پر کوئی چادر ڈالکر پردہ کیا جاسکتا ہے۔

حاملہ عورت کے بستر پر کوئی موٹا صاف ستھرا کپڑا یا تولیہ وغیرہ سر سے لیکر چوتڑوں تک بچھا رہنے سے عورت کو سہولت رہتی ہے. کئی گھنٹوں تک بستر پر پڑے رہنے سے عورت کا جسم ویسے بھی درد کرنے لگتا ہے. ایسے میں اگر بستر بھی سخت، کٹھور یا اوبڑ کھابڑ رہے گا تو تکلیف میں اور بھی اضافہ ہو جائے گا۔

حاملہ عورت اگر آخری وقت میں چل رہی ہے اور ولادت اب یا تب کی حالت میں ہے تو انیما کرنا ضروری ہے. انیما کرنے سے ایک تو دردوں میں اضافہ ہوتا ہے اور دوسرے آنتیں خالی ہو جانے سے بچہ آسانی سے نیچے سرکنے لگتا ہے. ویسے بھی حاملہ نے اگر ۵-۶ گھنٹے سے اس دوران رفع حاجت نہ کیا ہو تو انیما کرنا چاہیے. کئی بار دیکھا گیا ہے کہ انیما نہ کرنے اور مثانہ میں بڑا پیشاب نہ نکلنے پر بچہ پیدا ہونے کے ساتھ ساتھ عورت پیشاب پاخانہ بھی خارج کر دیتی ہے۔

یاد رکھیں! حقیقی درد شروع ہونے پر درد پیٹ کے نچلے حصے پیڑو سے شروع ہوتا

ہے اور پیٹھ کے نچلے حصے اور کمر میں جا کر رانوں کی طرف چلا جاتا ہے. ان دردوں سے بچہ رحم سے نیچے سرکنا شروع ہو جاتا ہے. بچہ فم رحم کے پھیلنے سے باہر نکلنا شروع ہو جاتا ہے. ایلو پیتھک معالجین ان دردوں کو Bearing Down Pains کہتے ہیں. ان دردوں کے بعد رحم کا سیال فم رحم سے ہوتا ہوا اندام نہانی کے راستے سے باہر آنے لگتا ہے. ان حالات کے آتے ہی کچھ حاملائیں سالم رہتی ہیں لیکن کچھ ایسی بھی ہوتی ہیں جن کے جسم میں لرزہ شروع ہو جاتا ہے. کچھ عورتیں لرزہ کے ساتھ قے بھی کرنے لگتی ہیں. اس حالت میں عورت کو پاؤں کے بل بٹھا دینا چاہیے یا کمرے میں دھیرے دھیرے چلنے کی ہدایت دینی چاہیے. ایسا کرنے سے بچہ آسانی کے ساتھ پیدا ہو جاتا ہے۔

یاد رکھیں! بچہ پیدا ہونے کا وقت جیسے جیسے قریب آتا جاتا ہے ویسے ویسے درد جلدی جلدی اٹھتے اور زور پکڑتے جاتے ہیں. ایسا ہونے پر عورت کو بستر لٹا دیا جاتا ہے. بچہ پیدا کرنے کے لئے نرسیں، دائیاں اور لیڈی ڈاکٹر عورت کو مختلف پوزیشنوں میں لٹا کر بچہ پیدا کراتی ہیں. ڈاکٹر سر ولیم مور کے. سی. آئی. ای. جو انگریزی حکومت کے زمانے میں انیسویں صدی میں بمبئی گورنمنٹ کے سرجن جنرل اور مہارانی وکٹوریا کے آنریری فیزیشین تھے، انکی اور بڑی بڑی لیڈی ڈاکٹروں کی رائے ہے کہ عورت کو بائیں کروٹ پر لٹا کر بچہ پیدا کرنا بہتر ہے. دایہ اور عورت دونوں کے لئے یہ طریقہ سہولت والا ہے. عورت اپنے بائیں کروٹ بستر پر لیٹ جائے. اس کے گھٹنے پیٹ کی طرف مڑے ہوئے ہوں. دونوں گھٹنوں کو علیحدہ علیحدہ رکھنے کے لئے ان کے بیچ تکیہ رکھ دیا جائے یا عورت بستر پر پیٹھ کے بل لیٹ جائے. گھٹنے اوپر کو اٹھے ہوئے ہوں. جب درد سخت زور سے اٹھے تو عورت اپنے تنفس کو روک لے اور اپنے پاؤں بستر کے قریب فرش پر زور سے دبا دے یا اس کے پاؤں کی طرف کوئی عورت بیٹھ جائے اور عورت کے پاؤں کو زور سے پکڑے رکھے. اب اپنے پاؤں کو تولیہ کے آخری سرے پر زور سے دباؤ ڈالکر تولیہ کے اوپری سرے کو زور سے کھینچے.

اس سے رحم کے عضلات پر زور پڑتا ہے اور یہ عضلات بچے ڈھکیل کر باہر نکال دیتے ہیں. سچا درد اٹھنے کے بعد بچہ پیدا ہونے میں چھ سے بارہ گھنٹے لگتے ہیں۔

جن عورتوں کو پہلا بچہ پیدا ہو رہا ہوتا ہے ان کو زیادہ وقت لگتا ہے. کچھ عورتیں مستثنیٰ بھی ہوتی ہیں جنکو ایکا یک بچہ بہت آسانی سے پیدا ہو جاتا ہے یہاں تک کہ خود حاملہ کو بھی پتہ نہیں چل پاتا کہ اس کا بچہ کب اس کے پیٹ سے باہر نکل کر ڈاکٹر، نرس یا دایہ کے ہاتھوں میں بھی آ گیا۔

یاد رکھیں! سو میں سے ۹۵ عورتوں میں بچے کا سر پہلے نکلتا ہے، اس کے بعد جسم کا باقی حصہ باہر آتا ہے. جب بچے کا سر باہر نکل رہا ہو تب نرس، دایہ اور ڈاکٹر کو خاص احتیاط رکھنے کی ضرورت پڑتی ہے۔

دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کا سب سے پہلا اہم کام بچہ پیدا ہوتے وقت جب سر نکلتا ہے تب عورت کے تولیدی اعضاء کے قریب والے حصے مبرز اور اندام نہانی کے بیچ والے حصے کی خاص حفاظت کرنی ہے. سر نکلتے وقت اس جگہ کے پھٹ جانے کا خوف رہتا ہے. اس سے اندام نہانی اور مبرز آپس میں مل جاتے ہیں. بے احتیاطی اور عورت کے چھٹ پٹانے اور زور لگانے سے یہ جگہ پھٹ جاتی ہے. اس جگہ کو پھٹنے سے بچانے میں ہی دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کی مہارت اور تجربے کا پتہ ملتا ہے۔

پہلا بچہ پیدا ہو رہا ہو تو عجان کی حفاظت کرنی نہایت ضروری ہو جاتی ہے. کپڑے کی کئی تہیں بنا کر اس کو ایک ہاتھ سے عجان پر رکھ دیں ایسا کرنے سے عجان پر زور نہیں پڑتا اور وہ پھٹنے نہیں پاتا. کپڑے کی تہوں والی گدی سے عجان کو تھوڑا دبا کر رکھنا چاہیے. اگر عجان پھٹ گیا تو دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کی مہارت پر سوالیہ نشان لگے بنا نہ رہے گا۔

دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کا دوسرا اہم کام یا دوسرے لفظوں میں فریضہ بچہ پیدا ہو جانے کے بعد جلدی جلدی بچے کا منھ کھول کر اس میں جمے ہوئے بلغم، سیال اور منھ میں

لگی ہوئی گندگی کو صاف کرنا ہے۔ یہ بہت احتیاط اور آگاہی کا کام ہے۔ اس میں بے احتیاطی اور افراتفری ہرگز نہیں کرنی چاہیے۔ اس سے بچے کو نقصان بھی پہنچ سکتا ہے۔ غیر ماہر نرس، دایہ یا لیڈی ڈاکٹر کے ہاتھوں زچہ بچہ کو نقصان پہنچتا ہے۔

یاد رکھیں! اس دوران برتے گئے احتیاط، آگاہی، ذمہ داری نرس، دایہ یا لیڈی ڈاکٹر کو شہرت دلاتی ہے۔ لاپروئی، غیر ذمہ داری سے اگر زچہ بچہ کو کسی طرح کا نقصان پہنچتا ہے تو اس کی بدنامی بھی ملتی ہے۔

دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کا تیسرا بڑا اہم کام ہے: بچہ پیدا ہو جانے کے بعد جلدی سے جلدی آنول نکالنے کی کوشش کرنا۔ کبھی کبھی آنول بچے کے پیچھے پیچھے ہی نکل آتا ہے۔ کبھی کبھی اس کے لئے آدھا ایک گھنٹہ انتظار بھی کرنا پڑتا ہے۔ آنول جلدی نکلے اس کے انتظام کے لئے ضرورت پڑتی ہے کہ رحم جلد ہی سکڑنے لگے۔ بچے کا سر جیسے ہی باہر آئے دایہ کو چاہیے کہ وہ پیڑو پر رحم کے ٹھیک اوپر اپنا ایک ہاتھ رکھ کر تھوڑا تھوڑا دباؤ ڈالتی رہے۔ اس سے بچے کے پیچھے پیچھے ہی آنول بھی باہر نکل آئے اور رحم اچھی طرح سکڑ کر آنتوں کے نچلے حصے میں سخت گیند کی طرح گول محسوس ہونے لگے۔ اگر ٹٹولنے پر اس طرح محسوس نہ ہو تو جریان خون ہونا ممکن ہے۔

دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کا چوتھا فریض بچے کی نعل کاٹنا ہوتا ہے۔ نعل کاٹنے کا عمل بھی احتیاط اور ہوشیاری کے ساتھ کیا جانا چاہیے۔ بے احتیاطی، لاپروائی اور غیر ذمہ داری سے بچے کی زندگی خطرے میں پڑ سکتی ہے۔ نعل کو پہلے دو جگہوں پر کس کر باندھ دینا چاہیے۔ نعل کو ناف سے ۱ ۲/۱-۲ انچ کی دوری پر پہلے باندھا جاتا ہے اس کے بعد ناف سے ۳-۴ انچ کی دوری پر پھر ایک اور بندھن باندھا جاتا ہے۔ ان دونوں بندھنوں کے بیچ سے نعل کو قینچی سے کاٹ دیا جائے (اس دھاگے کو پانی میں ابال کر جراثیم سے خالی کر کے ہی باندھا جائے) نعل کاٹنے میں جلدی نہ کی جائے کیونکہ اس طرح بچے کو نعل سے اور زیادہ

خون مل جاتا ہے۔ جب نعل میں خون کی تڑپ بند ہو جائے یا تڑپ بہت ہی کمزور ہو جائے تب ہی اس کو دو جگہوں پر باندھنے کے بعد ہی کاٹا جائے۔ بچہ جب ماں کے پیٹ سے باہر نکلتا ہے تو رحم کے اندر کا درجۂ حرارت ایک سو ڈگری فارن ہائٹ ہوتا ہے۔ اس لئے بچے کو باہر آنے پر سردی سے بچنے کے لئے بڑے احتیاط کی ضرورت ہوتی ہے۔ بچہ پیدا ہونے کے پندرہ سے بیس منٹ کے بعد رحم سے ساری گندگی اور نعل نکلا کرتی ہے۔ کئی بار اس سے بھی زیادہ دیر لگ جاتی ہے۔ لیکن کسی بھی حالت میں جلدی کے کرنے کے لئے آنول کو کھینچنا مناسب نہیں ہے۔ آنول نکالنے کے وقت بھی عورت کو رہ رہ کر درد اٹھا کرتے ہیں۔ کیونکہ رحم آنول کو نکالنے کے لئے سکڑا کرتا ہے۔ اس سکڑنے کے عمل سے عورت کو درد اٹھتے ہیں۔ اگر آنول بچہ پیدا ہونے کے زیادہ وقت بعد نکلے تو عورت کو جمے ہوئے خون کے لوتھڑے نکلتے ہیں لیکن آنول وقت پر نکلنے پر سیال خون کچھ اونس کی مقدار میں نکلا کرتا ہے۔ اگر خون بہت زیادہ مقدار میں نکلے تو اس کو بیماری سمجھا جاتا ہے۔ آنول رحم کے منہ پر رک جائے اور باہر نہ نکلے تب اس کو گولائی میں بٹ کر دھیرے دھیرے نکالا جاتا ہے۔

جس عورت کو پہلی بار بچہ پیدا ہو رہا ہو، اس کو گھنٹوں تکلیف ہوتی رہتی ہے۔ کئی عورتیں تو کئی کئی دن تک اس درد سے چھٹ پٹاتی، چلاتی رہتی ہے۔ اس خوفناک تکلیف سے عورتوں کی طاقت کم ہو جاتی ہے۔ اس حالت میں ضیاع طاقت ہونے سے عورت کو بچانا نہایت ضروری ہوتا ہے۔ عورت کو گرم دودھ، گرم چائے، کافی، پھلوں کا رس بار بار پلاتے رہنا فرض ہے۔ یاد رہے! اس حالت میں ٹھوس غذا بھول کر بھی نہیں دینا چاہیے۔ دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کو چاہیے کہ وہ ولادت کے وقت اپنے ساتھ ایک اور عورت کو مددگار کے طور پر اپنے ساتھ رکھے جو وقت وقت پر اس کی مدد کے لئے آمادہ رہے۔ گھر کی دیگر عورتوں یا آس پاس کی دیگر عورتوں کو اندر ہرگز نہ رہنے دیا جائے۔ ولادت کے دوران صرف کام کی باتیں ہی کیجائیں، غیر ضروری باتیں ہرگز نہ کیجائیں۔ عورت کو ہمت دلائی جائے، تسلی دیجائے۔

عورت کو بے حوصلہ ہرگز نہ کیا جائے.عورت اگر زور لگانے میں کمزور ہوتی جا رہی ہو تو دایہ کا
فرض بنتا ہے کہ وہ اس میں ہمت، جوش وغیرہ کا انتشار کرے تا کہ بچہ آسانی سے پیدا
ہو سکے۔

جب عنق رحم پوری طرح سے نرم ہو کر پھیل جاتا ہے تب رحم سکڑنے لگتا ہے.رحم
کے سکڑنے اور دبنے سے رحم میں موجود سیال کی تھیلی جس میں جنین رہتا ہے، دھیرے
دھیرے بچے کے ساتھ نیچے سرکنے لگتی ہے. یہ تھیلی رحم کی گردن تک سرک آتی ہے. زیادہ تر
یہ تھیلی جنین کے بوجھ اور تھیلی کے سیال کے بوجھ سے خود بخود ہی پھٹ جاتی ہے. کبھی کبھی
تھیلی نہیں بھی پھٹتی اور بچے کے ساتھ صحیح سلامت نیچے آنے لگتی ہے. تھیلی پھٹ جانے کا
مطلب ہے ولادت کا وقت آ گیا ہے۔

ولادت کا وقت آ جانے پر حاملہ عورت کو فوراً بستر پر لٹا دینا چاہیے. اس کے تحت اب
دیر کرنا مناسب نہیں رہتا. جنین کبھی بھی باہر آ سکتا ہے۔

بچے کا سر عنق رحم میں آ کر تنگی کے سبب بھدا اور بے ڈھب سا ہو جاتا ہے. جنین
جیسے فم رحم سے نکلنے کے بعد اندام نہانی کے راستے (Vaginal Canal) سے گزرتا ہے، تب
بچے کے سر کا دباؤ تیزی سے عورت کی اندام نہانی اور مبرز کے بیچ کے حصے پر پڑنے لگتا
ہے، یہ اوپر لکھا جا چکا ہے. اس دباؤ سے اس جگہ کو مجبوراً پھیلنا پڑتا ہے۔

بچے کو باہر نکلنے کے لئے زچہ کو بہت زیادہ طاقت لگانی پڑتی ہے. اس کی آسان
تدبیر یہ ہے کہ حاملہ کو سر کے پچھلے جانب دھوتی کو بٹ کر رسی جیسا بنا کر باندھ دیا جائے. اس
کے پاؤں کی جانب الٹی چارپائی یا بھاری وزن رکھ دیا جائے. زچہ دونوں ہاتھوں میں اس
بٹی ہوئی دھوتی کو پکڑ کر پاؤں کی طرف پڑی الٹی چارپائی یا بوجھ کے ساتھ اپنے پاؤں رکھ کر
آسانی سے زور لگا سکتی ہے. جب بچے کا سر اندام نہانی میں آ جائے تو زور نہ لگایا جائے نہیں
تو اندام نہانی کی دیواروں اور عجان (سیون) کے پھٹنے کا خوف رہتا ہے. اب عورت کو

ہدایت دی جائے کی وہ منھ سے زور سے سانس لے. جب بچہ باہر آ رہا ہو تو اس اسٹیج میں
عورت کو طاقت پہنچانے کے لئے غذا نہ دی جائے بلکہ اگر ضرورت سمجھیں تو ایک ایک چمچہ
دودھ ٹھہر ٹھہر کر دیتے رہیں۔

بچے کا سر رحم سے باہر آ جانے پر دایہ کو یہ کوشش کرنا چاہیے کہ وہ ہاتھوں سے بہت
نرمی سے بچے کو نیچے لائے تا کہ بچے کے سر کا دباؤ عجان پر زور سے نہ پڑے. احتیاط نہ رکھنے
پر عجان پھٹ جاتا ہے۔

بچہ پیدا ہونے کے عمل میں دایہ یا نرس زیادہ دستکاری نہ کریں، اس سے زچہ اور بچہ
کی زندگی کو خطرہ رہتا ہے. بچہ پیدا ہونے کے راستے کو چکنا کرنے کی کوئی ضرورت نہیں
ہے کیونکہ قدرت بچہ پیدا ہونے کے وقت طبعی طور سے چکنائی پیدا کر دیتی ہے۔

بچے کا سر اور گردن باہر آ جانے پر دایہ اس کی گردن کو دقت سے دیکھے کہ اس کی
گردن میں نال پھنسی ہوئی تو نہیں ہے. اگر ایسا ہے تو احتیاط سے اسکوڈھیلا کر کے بچے کے
کندھوں کے نیچے کر دے۔

یاد رکھیں! اگر نال چھوٹا ہو اور سر کے اوپر سے نکالا نہ جا سکے تو نال کو دو جگہوں پر
مضبوطی سے باندھ کر بیچ سے کاٹ دیں. اگر ایسا نہ کیا گیا تو بچے کی نال بچے کی گردن میں
پھانسی کے پھندے کی طرف کس جائے گی اور بچے کی سانس گھٹنے سے موت بھی ہو سکتی ہے۔

بچے کا سر اور منھ باہر آ جانے پر دایہ کو چاہیے کہ وہ بچے کی آنکھوں کو بورک لوشن سے
دھو کر صاف کر دے. بورک لوشن ا۔ا بوند بچے کی آنکھوں میں بھی ڈال دینا چاہیے. بورک
لوشن سے آنکھوں کو اس لئے دھو کر صاف کیا جاتا ہے کیونکہ رحم اور اندام نہانی سے آتے
وقت بچے کی آنکھوں میں عفونت (انفکشن) لگ سکتی ہے. اس جگہ کی عفونت سے بچے
اندھے یا کمزور بینائی کے ہو جاتے ہیں. بے احتیاطی سے پیدائش کرانے سے کئی غلط نتیجے
نکلنے کا امکان رہتا ہے. ہمارے ملک میں اندھے بچوں کے پیدا ہونے کا سبب زیادہ تر

گاؤں دیہاتوں میں بے احتیاطی سے کرائی گئی ولادت ہوتی ہے۔سر باہر آنے کے فوراً بعد بورک لوشن استعمال کرنے سے عفونت کا احتمال نہیں رہتا عفونت کے سبب ہی بچوں آنکھوں سے کیچڑ اور پانی آنے کی شکایت ہوتی ہے۔ بورک لوشن کے علاوہ ایک فیصد والا سلور نائٹریٹ لوشن بھی ۱۔۲ بوند بچے کی آنکھوں میں ڈالا جاسکتا ہے۔

بچے کا سر باہر آجانے کے بعد باقی جسم بتدریج آہستہ آہستہ باہر نکل آتا ہے۔سر باہر باہر آجانے کے بعد دایہ یا نرس یا لیڈی ڈاکٹر کا فرض ہے کہ وہ بچے کے سرکو سہارا دیں۔ جیسے جیسے جسم باہر آتا جائے،جسم کو بھی سہارا دیا جائے۔کئی بار ایسا موقع بھی آجاتا ہے کہ بچے کا سر باہر آجانے کے بعد جسم آنے میں تھوڑا وقت لگ جاتا ہے۔اس مشکل کے وقت میں دایہ کی مہارت بہت کام آتی ہے۔دایہ سہارا دیکر آہستہ آہستہ احتیاط سے کھینچ کر بچے کو باہر نکال لیتی ہے۔ایسا بہت کم عورتوں میں ہوتا ہے۔ بچہ جب کافی کمزور ہوتا ہے تب بھی وہ جلدی باہر نہیں آتا۔حاملہ بھی جب کمزور، نازک مزاج اور کم سن ہوتی ہے تب بھی بچہ جلدی نہیں نکل پاتا۔ایسی عورت زور نہیں لگاپاتی۔کمزور بچہ بھی باہر نکلنے میں زور نہیں لگا پاتا۔بچہ پیدا ہوجانے کے بعد احتیاط سے نال کاٹ کر بچے کو الگ کر کے صاف کیا جائے۔خون بھرے کپڑے، چٹائی، آنول، خون کے لوتھڑے، مخاط اور دیگر گندگیاں صاف کر کے اکٹھا کیجائیں اور باہر کہیں لیجا کر دبا دیجانی چاہیے۔ یادرکھیں یہ گندگی زچہ کو ہرگز نہ لگنے پائے۔ اس کی عفونت زچہ کو ہرگز نہیں لگنا چاہیے۔بے احتیاطی سے کرائی گئی ولادت اور عفونت سے تپ نفاس اور ٹی ٹے نس جیسے خطرناک امراض بھی ہو سکتے ہیں۔کبھی کبھی یہ امراض اتنے خوفناک ہوجاتے ہیں کہ زچہ کی جان تک لے لیتے ہیں۔

آنول کاٹنے کا طریقہ

بچہ پیدا ہوجانے کے فوراً بعد آنول نہیں کاٹنا چاہیے۔ بچہ پیدا ہوجانے کے ۸۔۱۰ منٹ تک آنول میں خونی گردش ہوتی رہتی ہے۔اس سے بچے کو ضروری خون ملتا رہتا ہے۔

یادرکھیں جب تک آنول میں دھڑکن پیدا ہوتی رہتی ہے تب تک بچے کو خون ملتا رہتا ہے، اس لئے جب آنول میں دھڑکن ہوتی رہے، بھول کر بھی اس کو باندھا یا کاٹا نہیں جانا چاہیے۔آنول کا پورا خون بچے کے جسم میں پہنچ جانے کے بعد دھیرے دھیرے آنول کی دھڑکن بند ہوجاتی ہے،اس کا مطلب ہے بچے کے جسم میں اب آنول سے خون آنا بند ہو چکا ہے۔دھڑکن ختم ہوجانے کے بعد آنول کو کاٹا جاسکتا ہے،اس کے پہلے ہرگز نہیں۔

جس قینچی یا بلیڈ سے کاٹا جائے اس کو پہلے ابلتے پانی میں ابال لینا نہایت ضروری ہے۔جس دھاگے سے بندھن لگایا جائے اس کو بھی ابلتے پانی میں ابال لینا نہایت ضروری ہے۔قینچی، بلیڈ یا دھاگے کو پانی میں ابال لینے سے عفونت کا احتمال ختم ہوجاتا ہے۔

آنول کو پکڑ کر ناف سے کم سے کم ۱/۲ ۲ انچ کی دوری پر کس کر دھاگہ باندھ دیں۔

اب پہلے دھاگے سے تقریباً ڈیڑھ انچ کی دوری پر آنول کی جانب دوسرا بندھن لگا دیں۔ یادرکھیں! دھاگہ ڈھیلا ہرگز نہ رہے ورنہ بعد میں جریان خون بھی ہوسکتا ہے۔دھاگہ باندھنے سے پہلے آنول کو احتیاط، ہوشیاری اور نرمی سے دھیرے دھیرے اتنا باہر نکالیں جتنا حصہ ڈھیلا دکھائی دے رہا ہو۔اس کے بعد بندھن باندھیں۔قینچی یا بلیڈ چلانے کے بعد بندھنوں کی مضبوطی کا امتحان کر لیں۔اگر بندھن ڈھیلے ہوں تو دوبارہ کس لیں۔ دونوں بندھنوں کے بیچ کے حصے کو احتیاط کے ساتھ قینچی یا بلیڈ سے کاٹ لیں اور بچے کو الگ کر کے نرم تولیے میں لپیٹ کر ماں کے قریب لٹا دیں۔ماں اگر بچے کو چھونا یا دلار کرنا چاہے تو اس کو ہرگز نہ روکیں۔

دایہ،نرس یا لیڈی ڈاکٹر کے لئے بیش قیمت ہدایات

بچہ پیدا ہونے سے پہلے دایہ،نرس یا لیڈی ڈاکٹر کو نیچے لکھی ہدایات پر عمل کرنا چاہیے۔

۱۔ سچے دردوں کی پہلی حالت میں دایہ یا نرس حاملہ کو زور نہ لگانے دے. نہیں تو وہ تھک جائے گی اور بچہ پیدا ہونے کے وقت دردوں کی دوسری حالت میں زور نہ لگا سکے گی۔

۲۔ جب بچے کے سیال والی تھیلی فم رحم سے باہر دکھائی دینے لگے اور رحم کا منھ پوری طرح سے کھل جائے تو ہی عورت کو کونتھنے کو کہا جائے. ایسی حالت میں بچے والی سیالدار تھیلی بچے کے بوجھ، رحم کے دباؤ اور سکڑنے سے خود ہی پھٹ جاتی ہے۔

۳۔ کئی عورتوں میں سیال والی تھیلی کوشش کرنے پر بھی نہیں پھٹتی جس عورت کو بہت تکلیف ہوتی ہے اور بچہ پیدا ہونے میں دیر لگتی ہے. اگر تھیلی نہ پھٹ رہی ہو تو عورت کو جونہی درد اٹھے اور تھیلی زور سے تنی ہوئی ہو تو اس میں باریک سوئی کی نوک سے احتیاط کے ساتھ چھید کر دیں. یاد رکھیں! سوئی پہلے سے ہی گرم ابلتے پانی میں ابالی ہوئی ہونی چاہیے. تھیلی پھٹ جانے کے بعد سیال نکل جاتا ہے اور درد کچھ وقت کے لئے تھم جاتا ہے. لیکن کچھ دیر کے بعد پھر تیزی کے ساتھ شروع ہو جاتا ہے. حاملہ عورت کے مثانے کو پہلے ہی خالی کرا لینا چاہیے. یاد رکھیں! عورت اگر خود پیشاب نہ کر سکے تو پیشاب کیتھیٹر کے ذریعے نکال دینا چاہیے۔

۴۔ حقیقی یا سچا دردزہ شروع ہونے سے پہلے ہی عورت کو حسب ضرورت کیسٹر آیل پلا کر یا انیما کر کے اس کی آنتوں میں جما پاخانہ نکال دینا چاہیے. آنتیں اور مثانہ خالی ہو جانے پر بچہ آسانی سے نکل آتا ہے. حاملہ عورت کو اس سے تکلیف بھی کم ہوتی ہے۔

یاد رکھیں! بچہ جتنی جلدی باہر آ جائے گا وہ اتنا ہی سالم ہوگا. ولادت میں جتنی دیری ہوگی بچہ اتنا ہی خطرے سے گھرتا چلا جائے گا. یہاں تک کہ رحم میں موجود جنین کے مرنے کے احتمال کو بھی قوت ملتی ہے. جب تک بچہ پیدا نہ ہو جائے تب تک بیچ بیچ میں رحم میں موجود جنین کے دل کی دھڑکن سنتے رہنا چاہیے. اسٹیتھو سکوپ سے اگر جنین کے دل کی

دھڑکن کافی کوشش کرنے کے بعد بھی سنائی نہ دے تو بچے کے مرنے کا شبہہ کیا جا سکتا ہے. اس کے تحت یہ بھی دیکھا جانا چاہیے کہ اس معاملے میں اگر نرس، دایہ یا لیڈی ڈاکٹر غیر تجربہ کار ہے تو ممکن ہے وہ بچے کی دھڑکن یا تو سن ہی نہ پائے یا پھر دھڑکن کے پہچان پانے میں ناکام ہو اس لئے اس حالت میں یکا یک دوڑ کر اس نتیجے پر نہیں پہنچ جانا چاہیے کہ رحم میں جنین کی موت ہو چکی ہے. دھڑکن جب سمجھ میں نہ آئے تو کسی تجربہ کار دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر سے رابطہ کر کے مطمئن ہا جانا زیادہ مناسب ہے. اپنے سے زیادہ تجربہ کار سے مشورہ لینے میں کسی طرح کی شرم نہیں کرنی چاہیے کیونکہ اس وقت زچہ بچہ دونوں کی زندگی کا سوال ہوتا ہے۔

٦۔ دردوں کی پہلی حالت میں عورت کو پیٹھ کے بل لٹایا جانا چاہیے لیکن بچہ پیدا ہوتے وقت درد کی دوسری حالت میں عورت کو بائیں کروٹ لٹا دیا جانا چاہیے. یاد رہے: عورت کے چوتڑ بستر کے دائیں کنارے پر ہونے چاہییں. عورت کا جسم آڑی حالت میں ہوتا کہ بچہ باہر نکلتے وقت سیون کو پھٹنے سے بچایا جا سکے. زندگی کو بچانا ہی دایہ کی مہارت کا تعارف کرانے والا ہے. عورت کی دونوں ٹانگوں کے بیچ ایک تولیہ رکھ دیں تاکہ دونوں الگ الگ رہ سکیں۔

۷۔ جب بچے کا سر نکل رہا ہو تب دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کا معاون یا معاونہ سیون کو پھٹنے سے روکے اور خود دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر بچے کو سنبھالے. بچے کا سر نکلتے ہی سیون میں تیزی سے کھنچاؤ پیدا ہو جاتا ہے. اس وقت دایہ اپنے داہنے ہاتھ کی ہتھیلی کو پھیلا کر سیون پر اس طرح رکھے کہ اس کے ہاتھ کا انگوٹھا اندام نہانی کی ایک طرف اور باقی انگلیاں اندام نہانی کی دوسری طرف رہیں. جب درد زور سے اٹھے تو دایہ ہتھیلی سے سیون کو سہارا دیئے رکھے. اس کو دبانا مناسب نہیں ہے. سیون بہت سخت ہونے پر گرم پانی میں تولیہ یا اسپنج ڈبو کر ٹکور کرنے سے وہ نرم ہو جاتی ہے. بچے کے سر کو دھیرے دھیرے تدریجاً نکلنے دینے سے

سیون پھٹنے کا خوف نہیں رہتا. سر نکلنے پر دایہ انگلیوں سے بچے کے سر کی پچھلی طرف (Occiput) گردن کو پکڑے رکھے اور انگوٹھا سامنے کی طرف سر پر رکھ کر ماتھے کو اوپر کی طرف دابائے. اس سے سر جھک جائے گا اور دھیرے دھیرے باہر آئے گا. جب سر کی سب سے کم گولائی اندام نہانی میں آجاتی ہے تب سیون پھٹنے نہیں پاتی. سر نکل آنے پر دایہ ایک ہاتھ سے بچے کے سر کو سہارا دے اور دوسرے ہاتھ سے اس کے گلے اور کندھے کو پکڑے رکھے اور زچہ کے پیڑو کی ہڈی کی طرف دھیرے دھیرے دباؤ ڈالے تاکہ بچے کے کندھے حفاظت کے ساتھ اور دھیرے سے نکل آئیں اور سیون پر دباؤ نہ پڑنے پائے. اگر باقی جسم کو نکلنے میں دیر ہو تو کبھی بھی بچے کے سر کو پکڑ کر باہر کھینچنا نہیں چاہیے. اس سے بچے کی گردن کی ہڈی اکھڑ کر اس کی موت ہو سکتی ہے اور رحم سے جریان خون بھی ہو سکتا ہے۔

۸۔ کئی بار سر تو باہر نکل آتا ہے لیکن کوشش کرنے پر بھی بچے کا باقی جسم باہر نہیں نکلتا اور ڈر ہوتا ہے کہ کہیں بچے کی سانس رک کر اس کی موت نہ ہو جائے. ایسی حالت میں بچے کے باقی جسم کو باہر نکالنے کے لئے تیزی سے کوشش کرنا چاہیے. اگر ایسا نہ کیا گیا تو بچے کی زندگی خطرے میں پڑ سکتی ہے. دایہ اپنے دونوں ہاتھوں کی انگلیوں کو بچے کی بغل میں اٹکا کر بچے کو تیزی سے باہر نکال سکتی ہے. سب کچھ دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر پر موقوف ہے. دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر اگر بے تجربہ ہے تو بچہ مشکل میں بھی پڑ سکتا ہے. بچہ جب باہر نکالا جا رہا ہو تب معاون کو چاہیے کہ وہ بچے کے جسم کو سہارا دیئے رہے. اس طرح آسانی سے بچے کا جسم باہر نکال دیا جاتا ہے۔

۹۔ بچے کو کھینچ کر نکال لینے کے بعد دایہ پوری مہارت کے ساتھ اپنے بائیں ہاتھ سے زچہ کے پیٹ کا سہارا دے تاکہ رحم اچھی طرح سکڑ جائے اور جریان خون کا خدشہ نہ ہو۔

۱۰۔ بچے جب باہر نکلتا ہے تب اس کے منھ، چہرے وغیرہ پر تمام گندگی، مخاط، سیال لگ جاتا ہے. اس گندگی کو فوراً صاف کرنا ضروری ہوتا ہے. دایہ اپنی صاف انگلی سے منھ کا اندرونی حصہ صاف کرے اور آنکھوں اور چہرے کی گندگی کسی صاف ستھرے کپڑے یا فاقد جراثیم روئی سے پونچھ دے. منھ میں انگلی جاتے ہی اور چہرے کو پونچھتے یا بچے کو ہلاتے ڈلاتے ہی بچہ گھبرا کر رونے لگ جاتا ہے. جیسے ہی بچہ روتا ہے اس کا تنفس شروع ہوتا ہے۔

۱۱۔ پیدا ہو جانے کے بعد اگر بچہ نہیں روتا تب اس کی منھ کی شکل نیلی ظاہر ہونے لگتی ہے. اس حالت میں بچے کو دونوں ٹانگوں سے پکڑ کر الٹا لٹکا دیں اور اس کی پیٹھ کر تھپتھپائیں. اس سے بچہ رونے لگتا ہے. بچہ نہ روئے تو فوراً نال کاٹ کر ایک ڈیڑھ تولہ خون نکال کر پھر نال باندھ دیں. خون نکالتے ہی بچہ رونے لگتا ہے. ایسی کاروائی کرنے کے بعد بھی اگر بچہ نہ رو رہا ہو تو بچے کے منھ پر ٹھنڈے پانی کے چھینٹے ماریں. ٹھنڈا پانی منھ پر پڑتے ہی بچہ سہر کر رونے چیخنے لگتا ہے. اس سے بھی اگر کامیابی نہ ملے تو مصنوعی طریقے سے بچے کا تنفس جاری کرنے کی کوشش کرنی چاہیے۔

۱۲۔ حمل کے آخری دنوں میں جب بچہ پیدا ہونے کا وقت نزدیک آجاتا ہے تب حاملہ کو کئی طرح کی تکلیفیں ہونا شروع ہو جاتی ہیں. اس وقت رحم نیچے آجاتا ہے. ان تکلیفوں میں سے اساسی تکلیفیں مندرجہ ذیل ہوتی ہیں:

پیشاب بار بار اور زیادہ آتا ہے۔
بواسیر کے مسے پیدا ہو جاتے ہیں۔
پاخانہ مشکل سے اترتا ہے۔
بار بار دست کی شکایت ہوتی ہے۔
اٹھنا بیٹھنا اور چلنا پھرنا مشکل ہو جاتا ہے۔

۱۳۔ بچہ پیدا ہونے کا وقت قریب آجانے پر درد زہ جو بہت دیر کے بعد اور کبھی کبھی

اٹھتی تھی اب جلدی جلدی اور زور زور سے اٹھنے لگتی ہے. رحم کی گردن کی لمبائی اور سختی گھٹ جاتی ہے. وہ چوڑی اور بہت نرم ہوتی چلی جاتی ہے. فم رحم کھل جاتا ہے۔

۱۴۔ بچہ پیدا ہونے سے کچھ دیر پہلے عورت کے رحم سے لیسدار چپچپا سیال نکلنے لگتا ہے. اس سے بچہ پیدا ہونے کی پہلی علامت سمجھی جاتی ہے اور ڈاکٹری میں اس کو False Show کہتے ہیں. اگر یہ سیال زیادہ مقدار میں آنے لگے تو سمجھ لیں کہ بچہ جلدی پیدا ہونے والا ہے. اس سیال کی زیادتی سے بچہ نکلنے کا راستہ چکنا اور نرم ہو جاتا ہے. جس سے بچہ پیدا ہونے میں آسانی ہو جاتی ہے۔

۱۵۔ سچے درد پہلی اسٹیج میں ۶ گھنٹے تک رہتے ہیں. سچے درد شروع ہونے پر رحم کا معاینہ کرنے پر بچے والی تھیلی تنی ہوئی اور کچھ کچھ باہر نکلی ہوئی محسوس ہوتی ہے اور عنق رحم تھوڑا سا پھیلا ہوا اور اس کے کنارے پتلے ہو جاتے ہیں. بچہ پیدا ہونے کا وقت جوں جوں نزدیک آتا جاتا ہے، عنق رحم زیادہ پھیلتا، نرم اور پتلی ہوتی چلی جاتی ہے. آخر میں انگلی سے معاینہ کرنے پر فم رحم ایک باریک چھلے کے مانند محسوس ہوتا ہے اور دردوں کے فاصلے کے وقت میں یہ چھلہ ڈھیلا ہو جاتا ہے. لیکن درد کے بیچ یہ چھلہ کھنچا ہوا اور سخت محسوس ہوتا ہے. اس وقت سیال کی تھیلی جس میں بچہ ہوتا ہے اس چھلے میں سے کیل کی طرح نکلی ہوئی محسوس ہوتی ہے۔

۱۶۔ دردزہ کی دوسری حالت میں جب حاملہ عورت زور سے کونتھنے یا زور لگانے لگتی ہے تب عنق رحم (بچہ دانی کی گردن) پوری طرح سے پھیل جاتی ہے. اس وقت بعض عورتوں کا جی متلانے لگتا ہے. بعض عورتوں کو قی بھی ہو جاتی ہے. بعض عورتیں لرزنے بھی لگتی ہیں. اس حالت میں حاملہ کا جسم گرم ہو ہو جاتا ہے، بخار جیسا لگنے لگتا ہے. بعض عورتوں کو اس حالت میں پسینہ تک آجاتا ہے. درد بڑھ جانے پر فم رحم (بچہ دانی کا منھ) پوری طرح سے کھل جاتا ہے اور سیال کی تھیلی پھٹ جاتی ہے اور بہت سا سیال فم رحم سے ہوتا ہوا مہبلی

راستے سے باہر نکل آتا ہے. مہبلی راستہ اس سیال سے گیلا، چکنا ہو جاتا ہے. اس کے بعد درد اور تیزی سے بڑھنے لگتا ہے. بعض عورتیں دہشت کے مارے تھرتھر لرزنے لگتی ہیں. بعض عورتیں تیز درد سے ہاتھ پٹکنے لگتی ہیں، سر پٹکنے لگتی ہیں، ٹانگ جھٹکنے لگتی ہیں. بعض عورتیں درد کے مارے بیہوش تک ہو جاتی ہیں. بعض عورتوں کی تھیلی نہیں پھٹی اور بچہ تھیلی کے ساتھ باہر آجاتا ہے. ایسا ہونے پر فوراً تھیلی احتیاط سے پھاڑ کر بچے کو باہر نکال لینا چاہیے ورنہ بچہ سانس نہ مل پانے کے سبب دوسری دنیا بھی سدھار سکتا ہے۔

۱۷۔ جو عورت پہلا بچہ پیدا کر رہی ہوتی ہے، اس کو دردوں کی دوسری اسٹیج ۲-۳ گھنٹے تک رہتی ہے. لیکن جو عورت زیادہ بچے پیدا کر چکی ہوتی ہے، اس کو یہ درد کم وقت تک رہتا ہے. یاد رکھیں! دوسری اسٹیج میں رحم کا منھ چوڑا ہو چکا ہوتا ہے، اندام نہانی اور عنق رحم میں بچہ آجانے کے سبب وہ ایک ہی حصہ محسوس ہونے لگتے ہیں. درد کچھ وقت رک جانے کے بعد پھر زور سے شروع ہو جاتا ہے. اب رحم میں ایسے درد پیدا ہونے لگتے ہیں جو بچے کو باہر دھکیلتے چلے جاتے ہیں. پیٹ اور پیٹ کے عضلات بھی بچے کو نکالنے میں مدد کرنے لگتے ہیں. ایسی حالت میں عورت زور زور سے سانس لیکر چارپائی یا کسی اور چیز کو پکڑ کر تیزی کے ساتھ کونتھنے لگتی ہے. جس سے بچہ دھیرے دھیرے باہر نکلتا چلا جاتا ہے. سب سے پہلے بچے کے سر کی پوست دکھائی دیتی ہے. اس کے بعد دھیرے دھیرے سر باہر آتا ہے اور بعد میں باقی جسم بھی پھسلتا ہوا آجاتا ہے۔

آنول اور تھیلی کا باقی حصہ نکلنا

بچے کی آنول کاٹ چکنے پر دایہ یا نرس کا اہم فریضہ رحم سے آنول اور گندگی کو نکالنا ہے اور اس بات کی طرف توجہ دینا ہے کہ آنول نکلنے کے بعد رحم سے خون آنا بند ہو جائے. بچہ پیدا ہونے کے آدھے سے پون گھنٹے کے بعد آنول دھیرے دھیرے خود نکلتی چلی آتی ہے. اگر اتنے وقت تک آنول نہ نکلے تو دایہ زچہ کے پیٹ پر رحم کے اوپر والے سرے پر

ہاتھ رکھے اور رحم کو ہاتھ سے پکڑ کر دبائے. رحم کے اوپر والے سرے کو بار بار دبانے سے
آنول باہر نکلتی چلی آتی ہے. لیکن اس بات کی خاص توجہ رکھی جائے کہ رحم کے اوپری حصے کو
ہی دبایا جائے. بیچ والے حصے کو دبانے سے رحم سکڑ جاتا ہے اور آنول اس کے اندر پھنس
جاتی ہے. رحم سے آنول کو جلدی نکالنے کے لئے اس کو کبھی بھی کھینچنا نہیں چاہیے. ہاں، نکلی
ہوئی آنول کو احتیاط سے پکڑ کر نرمی سے باہر نکال لیتے ہیں. جب ساری آنول باہر نکل
آئے تو اس کے آخری سرے کو توجہ سے دیکھیں کہ کہیں اس کا کچھ حصہ ٹوٹ کر رحم میں تو
نہیں رہ گیا. رحم میں آنول رہ جانے سے کئی طرح کی خرابیاں پیدا ہو جاتی ہیں. آنول اور جھلی
کے تمام ٹکڑے نکل جانے کا جب پورا یقین ہو جائے تو زچہ کے پیٹ پر چوڑے کپڑے کی
ایک پٹی باندھ دی جانی چاہیے تا کہ رحم اپنی جگہ پر قائم رہے اور ادھر ادھر ملنے ڈولنے نہ
پائے۔

زچہ کا پیٹ باندھنے کے لئے صاف ستھری دھوتی جو دھلی ہوئی ہو، استعمال کیجا سکتی
ہے. دھوتی نہ ملے تو دوسرا کوئی کپڑا استعمال کیا جا سکتا ہے. یاد رکھیں کپڑا تقریباً ۳۶ انچ
چوڑا اور ۵ فٹ تک لمبا ہونا چاہیے. ایسا کپڑا باندھنے میں آسانی ہوتی ہے. اس کپڑے کی
چوڑائی کی دو تہیں بنا دی جانی چاہییں. جس سے یہ ۱۸ انچ کی آرام دہ پٹی بن جائے گی.
اب پٹی کو بغیر موڑے کس کر عورت کے پیٹ پر لپیٹ دینا چاہیے. آخری سرے پر گانٹھ
باندھ کر یا یا سوئی دھاگے سے ٹانکے لگا کر بند کر دیں. یہ پٹی اس لئے زچہ کو باندھی جاتی ہے
تا کہ عورت کا پیٹ بڑھ کر لٹکنے نہ پائے. ایسا نہ کیا جائے تو عورت کا پیٹ بے ڈول نظر آنے
گا. پیٹ پیڑو سے ڈھیلا ہو کر لٹک جاتا ہے. یاد رکھیں! ایسا اگر نہ کیا گیا تو عورت کا رحم بھی
اپنی جگہ پر نہیں رہیگا اور عورت کا ہاضم عمل غیر منظّم ہو جائیگا. عورت کو دست آنے لگیں گے.
ایسی عورتیں جو بچہ پیدا ہونے کے بعد. پیٹ نہیں باندھتیں ان کا رحم بھی ڈھیلا رہ جاتا ہے.
نیچے گرتا محسوس ہوتا رہتا ہے. اس لئے بچہ پیدا ہونے کے بعد خاص طور سے یہ احتیاط برتنا

چاہیے تا کہ یہ خرابی نہ آنے پائے۔

پٹی باندھنے سے پہلے مطمئن ہو جانا چاہیے کہ پیٹ کی مکمل گندگی نکل چکی ہے.
گندگی نکلنے سے پہلے پٹی نہیں باندھنی چاہیے. پیٹ پر پٹی باندھنے سے پہلے دایہ احتیاط اور
ذمہ داری اور نرمی سے پیٹ کے نیچے کی طرف بار بار دبائے. ایسا کرنے پر رحم خود ہی سکڑ
جاتا ہے جس آنول اور اندر کی ساری گندگی باہر آ جاتی ہے. یاد رکھیں! آنول یا جھلی کا کچھ
حصہ اگر اندر ہی رہ جائے تو اس سے حاملہ کو کئی طرح کے امراض ہو جایا کرتے ہیں. آنول
اور جھلی کے ٹکڑے خود ہی دھیرے دھیرے نکل جاتے ہیں اس کے لئے جلد بازی یا افرا
تفری یا پھر زور آزمائی ہرگز نہیں کیجانی چاہیے. جلد بازی یا زور آزمائی کبھی کبھی خطرناک بھی
ثابت ہو سکتی ہے. کئی دائیاں آنول اور جھلی کے ٹکڑے کھینچ کھینچ کر باہر نکالنے کی کوشش کرتی
ہیں. ایسا احمقانہ کام ہرگز نہیں کرنا چاہیے. ایسا کرنا خطرناک ہو سکتا ہے اور اس کے آئندہ
نتائج بہت خراب بھی ہو سکتے ہیں. اس کھینچ تان میں آنول ٹوٹ بھی سکتی ہے اور اس کا باقی
حصہ رحم میں بھی رہ سکتا ہے. یاد رکھیں! اگر آنول ٹوٹ گئی تو زچہ عورت کو رحم سے خون آنے
کی شکایت بھی ہو سکتی ہے. زیادہ تر ایسا ہوتا ہی ہے کہ آنول اگر رحم میں چپکی ہوئی ہے تو اس
کھینچ تان سے آنول کے ساتھ ساتھ رحم کا اندرونی حصہ بھی الٹ کر باہر آ سکتا ہے اور زچہ
عورت کی جان مشکل میں پڑ سکتی ہے. آنول کی کھینچ تان سے اگر کسی عورت کے رحم کا
اندرونی حصہ الٹ کر باہر نکل گیا تو شدید مشکل پیدا ہو سکتی ہے، جان لیوا حالت پیدا ہو سکتی
ہے. اگر وقت پر مناسب علاج نہ کیا گیا تو عورت کی روح پرواز کر سکتی ہے. آنول کا علاج نہ
کرنے پر زچہ کی موت ہو سکتی ہے. آنول نکل جانے کے بعد دایہ توجہ سے یہ بھی دیکھ لے کہ
بچے والی تھیلی کی جھلی بھی رحم سے باہر نکل آئی ہے یا نہیں. اگر یہ جھلی رحم سے نکل آئی ہے یا
نہیں. اگر یہ جھلی رحم کے اندر ہے تو اس کے باہر نکلے ہوئے سرے کو احتیاط سے رسی کے
مانند بٹ کر دھیرے دھیرے باہر نکال لیں. اگر جھلی کا کوئی ٹکڑا رہ گیا ہو تو اس کو چمٹی سے پکڑ

کرز ور دیکر نکال دیں۔اگر جھلی کا کوئی ٹکڑا اندر رہ گیا ہو اور ۲۴ گھنٹے گزر جانے پر بھی نہ نکلے تو فوراً کسی تجربہ کار لیڈی ڈاکٹر کی مدد لیں۔رحم کی ہر طرح کی صفائی ہو جانے پر رحم کو دس منٹ تک ہاتھ سے ملنا اور دبا نا چاہیے تا کہ رحم اچھی طرح سکڑ جائے اور جمے ہوئے خون کے لوتھڑے نکل جائیں۔جب دایہ کو پورا اطمینان ہو جائے کہ رحم سے آنول، جھلی اور خون کے لوتھڑے نکل کر رحم کی پوری طرح سے صفائی ہو گئی ہے تو زچہ کو لکوڈ ایکسٹریکٹ آف ارگٹ آدھا ڈرام تھوڑے پانی میں ملا کر پلا دیں۔یہ دوا رحم کو سکوڑ دیتی ہے اور آنول، خون نفاس اور جمے ہوئے خون کے لوتھڑوں کو باہر نکال دیتی ہے اور بچہ پیدا ہو جانے کے بعد عورت کو زیادہ خون بہنے کا خوف بھی نہیں رہتا۔بچہ پیدا ہونے کے بعد عورت کے جسم اور رحم میں جو درد ہوتے ہیں ان کو بھی اس کے استعمال سے آرام آجاتا ہے۔

تولیدی اعضاء کی صفائی

بچہ پیدا ہو جانے کے بعد آنول اور جھلی اور گندا خون پوری طرح سے نکل جانے کے بعد اور رحم صحیح ڈھنگ سے سکڑ جانے کے بعد زنانہ تولیدی اعضاء کی باہری اور اندرونی صفائی کی نہایت ضرورت رہتی ہے۔ایسا نہ کیا جائے تو عفونت کا خدشہ بڑھ جاتا ہے۔اس کے لئے لائی سول کا گرم لوشن استعمال کیا جاتا ہے۔ڈیٹول بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔اگر لائی سول یا ڈیٹول دستیاب نہ ہو تو تولیدی اعضاء کو گرم پانی سے بھی دھویا جا سکتا ہے۔یاد رکھیں! پانی اتنا زیادہ گرم ہرگز نہیں ہونا چاہیے کہ عورت کے تولیدی اعضاء اس کو برداشت ہی نہ کر پائیں۔پانی قابل برداشت گرم ہونا چاہیے۔گرم پانی یا گرم لوشن سے تولیدی اعضاء کے اندرونی، باہری حصوں کی صفائی اچھی طرح کرنی چاہیے۔اس کے علاوہ عورت کا پیڑو اور رانوں کے آس پاس کا پورا علاقہ بھی صاف کر دینا چاہیے۔صفائی کے بعد کسی اچھے صاف ستھرے سوتی کپڑے سے اعضاء کو پونچھ دینا چاہیے۔اعضاء کو پونچھنے کے بعد اندام نہانی کے منہ پر سینیٹری ٹاول، پیڈ یا سوتی کپڑے میں روئی رکھ کر ایک طرح کی گدی سی بنا

کر باندھ دینا چاہیے۔یہاں یہ یاد رکھنا چاہیے کہ اگر روئی کی گدی استعمال کرائی جا رہی ہو تو اس کو پہلے جراثیم سے خالی کر لیا جائے۔گدی جراثیم سے خالی کرنے کے لئے گدی کو اچھی طرح گرم توے یا گرم پریس (آئرن) سے گرم کر لینا چاہیے۔اندام نہانی پر یہ گرما گرم ہرگز نہ رکھیں۔اس کو پہلے ٹھنڈی کر لیں، اس کے بعد باندھیں۔اس کے استعمال کرنے سے عورت کے دیگر کپڑے خراب نہیں ہوتے، صرف گدی، سینیٹری ٹاول یا پیڈ ہی خراب ہوتے ہیں۔سینیٹری ٹاول، گدی یا پیڈ وغیرہ ۲۔۳ گھنٹوں کے بعد بدل دینے چاہئیں۔جب جب گدی بدلیں، نہیں گدی لگانے سے پورے مخفی اعضاء کو لائی سول یا کسی اور ضد جراثیم لوشن سے اچھی طرح صاف کر لینا چاہیے۔اس سے عفونت کا خدشہ دور ہو جاتا ہے۔

پیٹ پر پٹی باندھنے سے زچہ کو ہونے والے فوائد

پیچھے لکھا جا چکا ہے کہ بچہ باہر نکل آنے کے بعد زچہ کے پیٹ پر چوڑے کپڑے کی پٹی باندھ دینی چاہیے۔رحم کو بیچ میں لانے کے بعد پٹی باندھی جاتی ہے۔اس سے رحم سکڑ کر خود ہی اپنی جگہ پر مستقر ہو جاتا ہے اور جریان خون کا خوف نہیں رہتا ورنہ جریان خون ہونا ممکن ہے۔پٹی کے سبب زچہ کا پیٹ غیر ضروری طور سے بڑھ کر لٹکنے نہیں پاتا۔دوسرے لفظوں میں پیٹ لٹک کر بے ڈول نہیں ہونے پاتا۔عورت کی جسمانی خوبصورتی میں کسی طرح کی خرابی پیدا نہیں ہونے پاتی۔پیٹ پر پٹی باندھنے کے دو تین گھنٹے کے بعد پٹی کھول کر پیٹ کو دبا کر رحم میں جمع شدہ گندے مادوں کو نکال دینا چاہیے۔بچا گندا خون نکالنے کے بعد اندام نہانی اور اس کے ارد گرد کے تمام علاقے کو صاف کر دینا چاہیے۔مخفی اعضاء کی صفائی کے بعد پیٹ پر پھر پٹی باندھ دینی چاہیے۔یہ عمل ہر ۲۔۳ گھنٹے تک کرنا چاہیے، جب تک یقین نہ ہو جائے کہ رحم کی تمام گندگی نکل چکی ہے، لیکن توجہ رہے، پٹی کافی دنوں تک پیٹ کو خراب ہونے سے بچانے کی خاطر باندھی جا سکتی ہے۔مخفی اعضاء کی صفائی کے بعد مخفی عضو کو بھی گدی رکھ کر باندھ دینا چاہیے۔اندام نہانی پر گدی تب تک رکھنی چاہیے جب تک

گندے خون کا اخراج ہوتا رہے. اس کے بعد گدی رکھنے کی ضرورت نہیں رہتی. پیٹ کی پٹی پہلے کافی کس کر باندھیں تا کہ پیٹ لٹکنے نہ پائے. گدی کافی کس کر نہیں رکھنی چاہیے. کس کر گدی رکھنے سے اندام نہانی اور اس کے آس پاس کے علاقے میں خراش یا گھاؤ تک ہو سکتے ہیں۔

بچے کی صفائی

بچہ جب پیدا ہو جائے تب اس کی صفائی کا انتظام کرنے کا کام بھی دایہ کا ہوتا ہے. ننھے بچے کو دایہ بڑے دلار سے صاف کرتی ہے. بچے کی صفائی کے لئے صاف پانی ہلکا گنگنا گرم کرنا چاہیے. یاد رکھیں! پانی تیز گرم یا ٹھنڈا ہرگز نہیں استعمال کرنا چاہیے. گرم پانی سے پونچھنے سے پہلے جنین کو کسی جراثیم سے خالی روئی یا صاف ستھرے سوتی کپڑے سے پونچھ لینا چاہیے. اس کے بعد کسی چوڑے برتن میں پانی ڈالکر اس سے بچے کو نہلانا چاہیے. گندگی صاف ہو چکنے کے بعد بچے کی آنکھوں کو سلور نائٹریٹ کے ایک فیصد لوشن سے صاف کر لیں. اس لوشن کی ایک ایک بوند دونوں آنکھوں میں بھی ڈال دیجانی چاہیے. بچے کے جسم کی گندگی روئی سے صاف کرنے کے بعد نہلانے سے پہلے اس کی روغن کنجد سے مالش بھی کیجا سکتی ہے. یاد رکھیں! مالش آہستہ آہستہ کریں. مالش تیزی یا سختی سے نہیں کیجانی چاہیے. اس سے بچے کے ہاتھ پیر لچک سکتے ہیں. نہلانے کے بعد بچے کے جسم پر کوئی اچھا پاؤڈر (جانسن پاؤڈر) چھڑک کر بچے کو صاف ستھرے نئے تولیے میں لپیٹ دینا چاہیے. بچے کی ناف پر بھی پاؤڈر چھڑک کر ناف پر روئی رکھ کر پٹی باندھ دینی چاہیے. اس سے ناف سے جریان خون نہیں ہوتا اور ناف کا گھاؤ جلدی بھرتا ہے. یاد رہے! بچے کی رانوں اور مقعد کے آس پاس بھی پاؤڈر چھڑکنا چاہیے. جانسن پاؤڈر بچوں کے لئے ہی بنایا جاتا ہے. اس کی دوائیاتی خاصیت بچے کی جلد کو عفونت سے بچائے رکھتی ہے. یہ نہایت نازک ہے۔

بچے کو کپڑے پہنانا

گرمی کے موسم میں بچے کو ململ کا ڈھیلا کرتا پہنا دینا کافی ہوتا ہے. اس کو ڈھیلا سا لنگوٹ باندھ کر روئی دار گدی پر پرانے کپڑے کی موٹی تہہ بچھا کر لٹا دیں تا کہ بچے پیشاب پاخانہ سے گدی بچی رہے. سردی کے دنوں میں بچے کو گرم کپڑے پہنانا بہت ضروری ہے۔

ناف سے خون بہنا

آنول کاٹ دینے پر بعض بچوں کی ناف سے خون بہتا رہتا ہے، جس سے بچہ کمزور ہو جاتا ہے اور زخم نہ بھرنے کے سبب بچے کو درد اور تکلیف ہوتی ہے. ناف کے زخم کو جلدی بھرنے اور خون روکنے کے لئے ناف کے زخم پر سیبازول مرہم لگا کر روئی رکھ دینے یا سیبازول پاؤڈر چھڑک کر پٹی باندھ دینے سے زخم آٹھ دس دن میں بھر جاتا ہے۔

بچے کی سانس رک جانا

(Aasphyxia)

عام حالات میں ماں کے پیٹ سے نکلتے ہی بچہ رونے لگتا ہے. لیکن بعض اوقات اور خاص کر جب اس کو پیدا ہونے میں دیر لگے یا زیادہ وقت لگ رہا ہو یا آنول بچے کی گردن میں لپٹ کر گردن دب گئی ہو تو جنین کی سانس رکنے لگتی ہے. یہ نہایت مشکل کا وقت ہوتا ہے. جنین اس وقت جان لیوا خطرے سے کھیل رہا ہوتا ہے. بچہ اس حالت میں محنت و مشقت اور باہر نکلنے کی کوشش میں کافی تھک چکا ہوتا ہے. رحم سے باہر نکلتے وقت راستے کی گندگی بھی اس کے منہ اور ناک میں چلی جاتی ہے. اس سے سانس کی نلی بند ہو جاتی ہے. اس حالت میں بچے کا منہ نیلا پڑ جاتا ہے اور سانس آنے کے بعد بھی وہ روتا نہیں. اس کے قلب کی رفتار بھی کمزور اور سست ہو جاتی ہے. اس حالت میں جب تک بچہ روتا نہیں تب

تک بچے کے پھیپھڑے کھلتے نہیں. روتے ہی پھیپھڑے کھل کر پھولنے پچکنے لگتے ہیں ورنہ نہیں۔

اس وقت دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کی مہارت ہی بچے کی جان بچا سکتی ہے. بے تجربہ دایہ کے ہاتھوں ایسے بچے کی جان بچانا مشکل ہی نہیں، ناممکن بھی ہوسکتا ہے. نرس یا لیڈی ڈاکٹر بھی اگر بے تجربہ ہے تو وہ بھی بے وقت بچے کی موت کا سبب بن سکتی ہے۔

دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کو فوراً بچے کو رلانے کا انتظام کرنا چاہیے. اس وقت کوئی صاف جراثیم سے خالی کپڑا ہاتھ کی سب سے چھوٹی انگلی میں لپیٹ کر فوراً بچے کا منھ اور ناک صاف کر دینی چاہیے تا کہ سانس کا راستہ صاف ہوجائے. اگر ناک اور گلے کی رکاوٹ سے سانس نہیں آ رہی ہو تو اس طرح ناک اور منھ، گلا صاف کر دینے سے سانس لینے اور چھوڑنے میں آسانی ہوجاتی ہے اور بچہ فوراً رونے لگتا ہے اور سانس کا آنا جانا شروع ہوجاتا ہے. اگر اس کے بعد بھی بچہ نہ روئے اور تنفس کا عمل شروع نہ ہو تو بچے کی پیٹھ پر ۲۔۴ تھپکیاں دینے سے بچہ فوراً رونے لگتا ہے اور تنفس شروع ہوجاتا ہے۔

بچے کی چھاتی پر فوراً تھوڑی سی برانڈی کی مالش کر دینے سے پھیپھڑے میں گرمی چلی جاتی ہے اور بچہ رونے لگتا ہے۔

اگر اس کے بعد بھی بچہ نہ روئے تو اس کو فوراً گنگنے پانی میں ڈال دینا چاہیے. توجہ رکھیں! ناک اور منھ پانی میں نہیں ڈوبانے چاہییں. ایک منٹ پانی میں رکھنے سے بچہ رونے لگتا ہے. یہ بھی یاد رکھیں کہ پانی تیز گرم نہیں ہونا چاہیے، پانی معمولی گرم ہی رکھیں۔

بچے کو رلانے کا سامان فوراً کرنا چاہیے ورنہ اس کا بدن تیزی سے نیلا پڑنے لگتا ہے اور وہ مرے ہوئے بچے جیسا دکھائی دینے لگتا ہے. اس حالت میں پانی کے دو ٹب رکھیں. ایک گرم پانی کا اور دوسرا ٹھنڈے پانی کا. ۱ منٹ گرم پانی میں رکھنے کے بعد بچے کو فوراً ٹھنڈے پانی کے ٹب میں ڈال دیں. بچہ دوسرے ٹب میں جاتے ہی رونے لگتا ہے.

اگر ایک بار ایسا کرنے سے بچہ نہ روئے تو ایسا باری باری ۴۔۵ بار کرائیں. اس سے بچہ یقیناً ہی رونے لگتا ہے اور اس کا تنفس چلنے لگتا ہے۔

اگر یہ سب تدابیر ناکام ہوجائیں تو مصنوعی طریقے سے تنفس جاری کرنا چاہیے. بچے کے منھ پر ٹھنڈے پانی کے چھینٹے مارنے یا چوتڑوں پر ٹھنڈے پانی میں بھیگا تولیہ یا برف رکھنے سے بھی تنفس چالو ہوجاتا ہے۔

مصنوعی طریقے سے تنفس جاری کرنے کا طریقہ

بچے کو پیٹھ کے بل لٹا کر اسکے کندھے کے نیچے کپڑے کی گدی رکھ کر باقی جسم سے اونچا کر دیں تب دونوں ہاتھوں کی کلائیوں کو پکڑ کر سیدھا لے جائیں. جس سے وہ سرے کے اوپر سے ہوکر سرے کے پیچھے آ جائیں. اب ان کو اٹھا کر سر سے گھما کر چھاتی کی طرف لیجا کر دونوں پسلیوں کے پاس جا کر جھکائیں. ہاتھوں کو آگے پیچھے لے جانے کا یہ عمل ایک منٹ میں ۱۸ بار کرائیں۔

بچے کو دونوں ہاتھوں سے اس طرح پکڑیں کہ ایک ہاتھ اس کے چوتڑوں پر اور دوسرا ہاتھ اس کے کندھے پر رہے. اب اس کی گردن کو سہارا دیکر سر کے اوپر کریں، دوسرے ہاتھ سے پاؤں کو اونچا کرتے جائیں. یہاں تک کہ منھ اور گردن اونچی ہوکر بچے کے پاؤں کے قریب آ جائیں. اب گردن اور پاؤں دھیرے دھیرے نیچے جانے دیں. یہاں تک کہ پاؤں اور سر دھڑ سے بہت نیچے ہوجائیں. اس طرح بار بار سر اور پاؤں کو باقی جسم سے اونچا اور بہت نیچا کرنے سے سانس آنے جانے لگتی ہے اور بچہ رو پڑتا ہے۔

بچے کو زمین پر لٹا کر اس کی زبان کو احتیاط سے باہر نکالیں پھر چھوڑ دیں اور پھر نکالیں. اس طرح ایک منٹ میں ۱۵۔۱۶ بار زبان باہر نکالنے سے ہوا آنے جانے کا راستہ کھل جاتا ہے. کتاب کے آخر میں تصویر دیکھیں. مصنوعی طریقے سے تنفس جاری کرنے سے پہلے بچے کی رال اور بلغم کو اچھی طرح صاف کر لیں. ورنہ گلے میں پھنسے تھوک، رال اور

بلغم سے بھی تنفس رک سکتا ہے۔

سانس رک جانے کی دو اقسام ہوتی ہیں، جو اس طرح ہیں:

ا۔ پہلی قسم میں بچے کا منہ سفید ہو جاتا ہے۔

۲۔ دوسری قسم میں بچے کا منہ نیلا پڑ جاتا ہے۔

توجہ رکھیں! بچے کا منہ آکسیجن نہ ملنے کے سبب نیلا پڑتا ہے۔

آکسیجن جب کافی دیر تک نہیں ملتا تب نیلا منہ سفیدی میں بدل جاتا ہے. بچے کا منہ سفید پڑ جانا مشکل کی علامت ہے. اس حالت میں بچے کی جان بھی جا سکتی ہے۔

ان دونوں قسموں کا علاج بھی الگ الگ ہے. جب دیکھا کہ بچے کی سانس نہیں آ رہی ہے تو بچے کی ناف سے جڑے آنول کو کاٹ کر ماں سے فوراً الگ کر دیا جانا چاہیے. بھلے ہی اس وقت آنول میں تڑپن بھی کیوں نہ ہو رہی ہو۔

بچے کی ٹانگوں کو پکڑ کر نیچے لٹکا دیں. لٹکی حالت میں اس کے منہ اور ناک میں جما بلغم، مخاط، تھوک اور رال وغیرہ صاف کر دیں. اس کے بعد زیادہ تر بچے رونے لگتے ہیں. اگر بچہ نہ روئے تو الٹے لٹکے بچے کی پیٹھ تھپتھپائیں. ایسا کرنے سے بھی بچہ رونے لگتا ہے. اگر اس کے بعد بھی بچہ نہ روئے تو اس کو سیدھا کر کے گرم پانی میں بٹھا دیں. اس کے ساتھ ہی اس کا تنفس مصنوعی طریقے سے جاری کرنے کی کوشش کریں. پھر اگر منہ نیلا ہو جائے تو سمجھنا چاہیے کہ تنفس کچھ حد تک چل رہی ہے. یاد رکھیں! پانی اتنا زیادہ ہرگز نہ ہو کہ بچے کو تکلیف پہنچے۔

نیلے منہ والے بچے کو اوپر بتائے گئے طریقے سے گرم اور اس کے بعد ٹھنڈے ٹب میں باری باری سے ڈالنے سے تنفس جاری ہو جاتا ہے۔

تنفس جاری کرنے کے لئے بسا اوقات بچے کے منہ میں دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر اپنا منہ لگا کر ہوا داخل کرتی ہے. بچے کے منہ پر ایک پتلا باریک کپڑا رکھ کر اس کے منہ میں

ہوا داخل کیجاتی ہے. اس طریقے سے اور اوپر لکھے ہوئے طریقوں سے موت کے منہ میں جا رہے بچوں کو بھی بچالیا جاتا ہے۔

زچہ کا کمرہ اور وہاں کا انتظام

ہر جاندار کے لئے تازہ ہوا اور نور نہایت ضروری ہے. زچہ کے لئے ان دونوں کی اور بھی زیادہ ضرورت ہوتی ہے لیکن بدقسمتی سے انڈیا میں الٹا رواج ہے اور دیہاتوں اور انپڑھ گھروں میں عورت کو بچہ پیدا ہونے پر ان دونوں چیزوں سے دور رکھا جاتا ہے. زچہ جس کمرے میں آرام کرے اس میں ہوا اور سورج کا نور زیادہ سے زیادہ پہنچنے کا انتظام ہو. اگر گرمی بہت زیادہ نہ ہو، قابل برداشت دھوپ ہو تو زچہ کو اسی دھوپ اور سورج کی شعاؤں سے بہت فائدہ حاصل ہوتا ہے. ان دنوں عورت کے تولیدی اعضاء سے ولادت کے بعد جریان خون ہوتا ہے، جن سے کئی طرح کے جراثیم پیدا ہو جاتے ہیں. دھوپ ان جراثیم کو تباہ کرنے میں معاون ہوتی ہے. تازہ ہوا پہنچنے سے زچہ کو نئی طاقت حاصل ہوتی ہے. اگر سردی کے موسم میں زچہ اور بچے کو گرمی پہنچانے کے لئے آگ کی ضرورت ہو تو اس بات کا خاص خیال رکھیں کہ آگ میں دھواں نہ ہو. دھویں سے زچہ اور بچہ دونوں کی صحت خراب ہو جاتی ہے. اس کمرے میں بچہ پیدا ہونے کے دو تین دن بعد تک زچہ کے ایک دو تعلقاتیوں کے علاوہ دیگر کسی کو نہ جانے دیا جائے. محلے کی عورتوں کو زچہ کے پاس نہ بیٹھنے دیا جائے. جاڑے کے موسم میں زچہ کو سردی لگنے سے بچایا جائے اور ایسا انتظام کریں جس سے ٹھنڈی ہوا کے تیز جھونکے زچہ تک نہ پہنچنے پائیں۔

گرم ٹکور کرنا

یہ گرم ٹکور زچہ عورت کے پیڑو پر کیجاتی ہے. ٹکور کرنے سے زچہ کے رحم میں پڑے خون کے لوتھڑے اور گندے مادے آسانی سے نکل جاتے ہیں. ٹکور اتنی زیادہ گرم نہیں ہونی

چاہیے کہ زچہ اس کو برداشت نہ کر سکے اور شور کر اٹھے. گرم ٹکور سہتا سہتا دینا چاہیے. ٹکور
کرنے کا طریقہ نہایت آسان ہے، جو نیچے لکھا جا رہا ہے۔

گرم پانی اور سوڈے سے دھلے صاف کیے ہوئے کپڑے کو تہہ دار کر کے کوئلے کی
انگیٹھی یا انگیٹھی پر رکھے گرم توے پر رکھ کر گرم کریں اور سہتا سہتا عورت کے پیڑو پر رکھیں.
اس سے زچہ کو بہت فائدہ ہوتا ہے. اس سے ایک تو پیٹ کی تکلیف وغیرہ خاموش ہوتی ہے
اور رحم کے گندے مادے اور خون کے لوتھڑے وغیرہ نکل آتے ہیں. یہاں یہ خیال رکھنا
ضروری ہے کہ جس کمرے میں ٹکور کیجائے، وہاں دھواں پیدا کرنے والی انگیٹھی نہ رکھی
جائے. ایسا کرنے سے زچہ اور بچہ دونوں کو بھاری نقصان ہوسکتا ہے۔

زچہ کی دیکھ بھال کیسے کیجائے

بچہ پیدا ہوجانے کے بعد زچہ کی جسمانی اور ذہنی حالت کافی قابل رحم ہوجاتی ہے.
بچہ پیدا ہونے تک اس کو جو جسمانی اور ذہنی تکلیف ہوتی ہے، اس سے وہ بری طرح تھک
جاتی ہے. اس کا پور پور دکھنے لگتا ہے. بچہ پیدا کرتے وقت زور لگاتے لگاتے تھک کر چکنا
چور ہوجاتی ہے. بچہ پیدا ہوجانے کے بعد وہ راحت کی سانس لیتی ہے۔

زچہ کی جسمانی صاف صفائی، پیٹ پر پٹی باندھنے اور پیدا ہوئے بچے کی دیکھ بھال
کے بعد زچہ کو مکمل آرام کی ضرورت ہوتی ہے. بعض عورتوں کو تو بچہ پیدا ہوتے ہی نیند آنے
لگتی ہے. بچہ پیدا ہونے کے بعد جب صاف صفائی ہوجائے تب زچہ کو گدے دار بستر پر
آرام سے لٹا دینا چاہیے تا کہ وہ آرام سے سو جائے. آرام کرتی ہوئی حالت سو رہی زچہ کو
پریشان نہیں کرنا چاہیے اور اس کو بھرپور نیند لے لینے دینا چاہیے۔

زچہ عورت کے آرام میں خلل پہنچانے سے اس کی تکلیفوں میں اضافہ ہوسکتا ہے.
زچہ کو اگر اچھی نیند نہ آئے اور رحم اور جسمانی دردوں میں افزائش ہو رہی ہو تو ایسی حالت
میں زچہ کو نیند لانے والی اور دردوں کو دور کرنے والی دوائیں استعمال کرانی چاہییں. اس

سے حاملہ کو بھرپور نیند آجاتی ہے اور دردوں میں بھی کمی آجاتی ہے۔

جس دن بچہ پیدا ہوا اس دن سے لیکر پورے ۱۲ دن تک زچہ کو بستر پر ہی مکمل آرام
کی حالت میں رکھنا چاہیے. زچہ ان دنوں میں بستر پر ہی پیشاب پاخانہ کرتے تو زیادہ بہتر
رہیگا. اس بیچ اس کا چلنا پھرنا یا گھر کے کام کاج کرنا نقصان دہ ہوسکتا ہے. بھاری کام کرنے
سے عورت خوفناک مشکل میں بھی پڑ سکتی ہے. اندام نہانی پر رکھی گدی ہر ۳ گھنٹے کے بعد
بدلتے رہنا چاہیے. ہر بار گدی بدلنے سے پہلے مخفی اعضاء کو جراثیم کش لوشن سے صاف کرنا
ضروری ہے. ایسا دن میں کئی بار کرنا چاہیے. اس سے عفونت کا خدشہ نہیں رہتا. بعض زچہ
عورتوں کو قبض کی شکایت ہوجاتی ہے. بچہ پیدا ہوجانے کے ایک دن بعد یقیناً ہی پاخانہ اتر
جانا چاہیے. اگر پاخانہ بسہولت نہ اتر رہا ہو تو فوراً زچہ کو دافع قبض دوائیں استعمال کرانا
چاہیے. زیادہ تیز قسم کے مسہل ہرگز استعمال نہ کرائیں. بے ضرر، خفیف ملین دینا مناسب
اور مفید ہے. گلسرین سپوزیٹری استعمال کرائی جاسکتی ہے۔

نومولود طفل کو زچہ کے ذریعے دودھ پلانا

بچہ پیدا ہونے کے چھ سات گھنٹے بعد بچے کو ماں کے پاس لٹا دینا چاہیے اور بچے
کے منہ میں ماں کا پستان دیدیا جائے تا کہ وہ دودھ پینے لگے. بچے کو ماں کا دودھ پلانا زچہ
اور بچے دونوں کے لئے زیادہ مفید ہے. جب بچہ پستان سے دودھ کھینچتا ہے تو پستان کی
کھنچاوٹ کا اثر رحم پر پڑتا ہے کیونکہ رحم اور پستان کا آپس میں رابطہ ہوتا ہے اس سے عورت
کا رحم بچے کے دودھ پینے کے ساتھ سکڑتا چلا جاتا ہے اور تھوڑے وقت میں ہی قدرتی
حالت میں آجاتا ہے. ماں کے دودھ سے بچے کو بھی فائدہ ہوتا ہے. جب بچہ ماں کا دودھ
پیتا ہے تو اس دودھ میں ایسی خاصیت ہوتی ہے جس سے اس کو پاخانہ آجاتا ہے. ماں کا پہلا
دودھ گاڑھا ہوتا ہے اور اس میں قبض دور کرنے کی خاص صفت ہوتی ہے. بچے کو دن میں
تین چار بار ماں کا دودھ دینا چاہیے. شہد چٹانے کی بہ نسبت ماں کا دودھ بچے کے لئے زیادہ

مفید ثابت ہوتا ہے۔

Feeding Positions:
Side-lying Using
Modified Cradle

۲۴ گھنٹے تک ماں کا دودھ نہ پلانا اور شہد چٹاتے رہنا اچھا رواج نہیں ہے۔ بچہ پیدا ہونے کے ۶۔۷ گھنٹے بعد بچے کو ماں کا دودھ پلانا شروع کر دیں۔ اگر کسی سبب ماں کا دودھ نہ آئے تو مجبور ہو کر بچے کو گائے کے دودھ میں مناسب مقدار میں ابلتا پانی اور شکر ملا کر ڈبے کا دودھ لکھے گئے طریقے کے مطابق پلانا چاہیے۔

زچہ کو اگر دودھ نہ آرہا ہو تو فوراً دائی (مرضعہ) کا انتظام کرنا چاہیے۔ دائی کا دودھ پلانے میں بڑے احتیاط اور ہوشیاری کی ضرورت ہوتی ہے۔

اکثر دیکھا جاتا ہے کہ بعض عورتوں کو فوراً دودھ نہیں آتا لیکن ولادت کے ۸۔۱۰ گھنٹوں کے بعد برابر دودھ آنے لگتا ہے۔ کبھی کبھی ۲۔۳ دن کے بعد زچہ کے پستانوں میں دودھ آتا ہے۔ ۲۔۳ دن کے بعد آنے کے بعد بھی بچے کے لئے کافی دودھ آجاتا ہے۔

یاد رکھیں! بچے کی ماں کو ہدایت دی جائے کہ وہ ہر ۲۔۲ گھنٹے کے بعد بچے کو دودھ پلائے۔ جب بچہ ۲ ماہ کا ہو جائے تب اس کو ۳۔۳ گھنٹے کے بعد دودھ پلایا جانا چاہیے۔ ایسا نہ کرنے پر بچے کا ہاضم عمل خراب ہو جاتا ہے اور کھایا پیا حصہ نہ لانے کی شکایت بھی شروع

ہوسکتی ہے۔

اکثر دیکھا جاتا ہے کہ ہمارے ملک کی عورتیں جیسے ہی بچہ روتا ہے، اس کے منہ میں پستان ٹھونس دیتی ہیں۔ یہ سراسر غلط ہے۔ ہر زچہ عورت کو اسکی نسبت باخبر کیا جانا چاہیے۔ بچے کو بار بار غیر ضروری دودھ پلاتے رہنے سے بچے اور خود ماں کی صحت بھی گرتی چلی جاتی ہے۔ بچے کو ایک معین وقت پر ہی دودھ پلانا چاہیے۔ یاد رکھیں! ضروری نہیں ہے کہ بچہ بھوکا ہو تبھی وہ روتا ہے۔ بچے کے رونے کا سبب کچھ اور بھی ہو سکتا ہے۔ ہوسکتا ہے اس کے جسم میں کوئی دوسری تکلیف ہو جس کی وجہ سے وہ رو رہا ہو اور ماں اس کو بھوکا سمجھ کر دودھ پلانے بیٹھ گئی ہو۔

رات کو سوتے وقت اگر دودھ پلا دیا گیا ہو تو پوری رات پھر دودھ نہ پلایا جائے۔ صبح ۵ بجے دودھ پلانا چاہیے۔ یاد رکھیں! ماں کو دودھ ہمیشہ بیٹھ کر بچے کو گود میں لیکر پلانا چاہیے۔ کئی مائیں لیٹی لیٹی دودھ پلانے لگتی ہیں، یہ غلط ہے۔ اس کے کئی مضر نتائج ہو سکتے ہیں۔ بچے کو ہمیشہ گود میں لیکر دودھ پلانا چاہیے۔ زچہ کو یہ ہدایت بچے کو دودھ پلانے سے پہلے ہی دیدی جانی چاہیے۔ ساتھ ہی اس ہدایت پر سختی سے عمل کرنے کی بھی ہدایت دی جانی چاہیے۔

ماں کا دودھ اگر نہ ملے تو پھر مجبور ہو کر ڈبے کا دودھ پلانا پڑتا ہے۔ ڈبے کا دودھ

بہت احتیاط اور ہوشیاری سے پلانا چاہیے۔اس کے تحت اگر لاپروائی کی گئی تو اس کے پیچیدہ
نتائج بھی نکل سکتے ہیں۔ڈبے کا دودھ بنا کر پہلے اچھی طرح ابال لینا چاہیے۔ڈبے کے
دودھ سے زیادہ خالص گائے یا بھینس کا یا بکری کا دودھ رہتا ہے۔گائے،بھینس یا بکری کے
۲ حصے دودھ میں ایک حصہ پانی ملا کر پہلے ابال لینا چاہیے۔اس کے بعد ٹھنڈا کر کے صاف
ستھری بوتل میں ڈالکر پلانا چاہیے۔ڈبے کا دودھ ڈبے میں لکھے طریقے کے مطابق پلانا
چاہیے۔یہ دودھ بھی ابال کر ٹھنڈا کر لینا چاہیے۔دودھ بوتل میں ڈالنے سے پہلے بوتل اور
نپل وغیرہ کو گرم پانی میں ابال لینا چاہیے۔بوتل کو ابلتے پانی میں برش سے رگڑ رگڑ کر صاف
کرنا چاہیے۔پھر صاف ہوجانے کے بعد ہی بچے کے لئے دودھ بوتل میں ڈالنا چاہیے۔
جتنی بار دودھ پلایا جائے اتنی بار بوتل اور نپل کو گرم پانی میں ابالا جائے۔

ماں اگر دودھ پلا رہی ہو تو دودھ پلانے سے پہلے اور پلانے کے بعد پستانوں کو گرم
پانی سے اچھی طرح دھو لینا چاہیے۔پستان دھونے کے بعد صاف کپڑے سے پونچھنا بھی
ضروری ہونا چاہیے۔جتنی بار دودھ پلایا جائے،پستان اتنی بار دھونے چاہییں۔

زچہ کی بندش پیشاب

بچہ پیدا ہونے کے ٹھیک ۶ گھنٹے کے بعد تک زچہ عورت کو پیشاب کر دینا چاہیے۔
پیشاب پیدا ہوتے وقت مثانہ اور پیشابی نالی پر بھاری بوجھ پڑتا ہے۔اس کے علاوہ اندام
نہانی سے بچہ باہر آنے پر اندام نہانی کا راستہ اور پیشاب کا راستہ بھی نقصان زدہ ہوجاتا
ہے۔اس سبب زچہ کو پیشاب یا تو آتا نہیں یا پھر آتا بھی ہے تو پیشاب نکلنے میں کافی تکلیف
محسوس ہوتی ہے۔۶ گھنٹے کے اندر اگر طبعی طریقے سے پیشاب نہ اترے تو عورت کو گھٹنے
کے بل کھڑا کر کے اور دونوں ہاتھ زمین پر رکھوا کر جانور کی طرح کھڑے ہونے کی ہدایت
دیں۔اس حالت میں رہنے سے تھوڑی دیر کے بعد پیشاب اتر جاتا ہے۔پھر بھی اگر بہت
کوشش کرنے پر بھی پیشاب نہ آئے تو پیڑو اور عورت کے پوشیدہ اعضاء پر گرم پانی کی ٹکور

کرنے سے پیشاب آجاتا ہے۔مثانہ کا فالج ہوجانے اور اس کے دب جانے سے زچہ
بہت دیر سے پیشاب کرتی ہے۔جس سے مثانہ میں سوجن سوسکتی ہے اور مثانہ میں فالج ہو
سکتا ہے۔اگر مذکورہ طریقوں سے پیشاب نہ آئے تو کیتھیٹر کو جراثیم سے خالی کر کے مثانہ
میں احتیاط سے پہنچا کر پیشاب نکال لیں۔بسا اوقات زچہ کی آنتیں کام کرنا چھوڑ دیتی
ہیں۔جس کے سبب پیٹ میں نفخ ہو کر پیشابی نالی دب جاتی ہے۔

لکوڈ ایکسٹریکٹ آف ارگٹ ۳۰ بوندیں سوڈا واٹر میں ملا کر پلانے سے رکا پیشاب
چالو ہوجاتا ہے۔

زچہ کو پاخانہ لانا

یہ ضروری ہے کہ بچہ پیدا ہونے کے ۲۴ گھنٹے تک عورت کو پاخانہ آجائے۔اگر عورت
کو ۳۰۔۳۵ گھنٹے تک پاخانہ نہ آئے تو اس کو دو سے چار چھوٹے چمچہ کیسٹر آئل دودھ میں ملا
کر پلا دینے سے پاخانہ آجاتا ہے۔حمل کے آخری دنوں میں جیسا کہ پہلے لکھا جا چکا ہے کہ
حاملہ کو سخت قبض رہنے لگتا ہے اور اس کی آنتوں میں خشک پاخانے کے کٹھور سدے جم
جاتے ہیں۔اگر ایسا ہوجائے تو عورت کو گرم پانی کا انیما کریا جائے۔اگر عورت بچے کو دودھ نہ
پلا رہی ہو تو اس کو قبض ہونے اور دودھ زیادہ اکٹھا ہونے کے سبب پستان چڑھ جاتے ہیں۔
چھاتی میں سخت درد ہوتا ہے اور بخار تک ہوجاتا ہے۔ایسی حالت میں زچہ کو نمکین ملین جیسے
اپسم سالٹ یا سائیٹریٹ آف میگنیشیا کا ملین دیا جا سکتا ہے۔اس سے زچہ کا رکا ہوا پاخانہ
اتر جاتا ہے۔قبض کے لئے گلسرین سپوزیٹری بھی استعمال کرائی جا سکتی ہے۔قبض زیادہ ہو تو
عورت کو رات کے وقت سوتے وقت دودھ میں ڈالکر اسبغول کی بھونسی کھلائیں۔اس کے
استعمال سے آنتیں چکنی ہوجاتی ہیں اور رکا پاخانہ صبح بسہولت اتر جاتا ہے۔کم سے کم ایک
کپ دودھ میں ۴۔۶ چمچہ اسبغول کی بھونسی ملائی جائے۔

زچہ کی غذا

زچہ کی غذا کی طرف توجہ دینا نہایت ضروری ہے. زچہ کے دودھ سے اسکے ذریعے کھائے پیئے جانے والے مادے بچے کو ملتے ہیں. ایسی غذا ہرگز استعمال نہیں کرانا چاہیے جو بچہ ہضم نہ کرسکے. یادرہے! زچہ کو پہلے دن پہلی غذا، مشروبات پر ہی مشتمل ہونی چاہے. اس کے علاوہ کسی بھی طرح کی غذا، مشروب کی صورت میں نہیں دینا چاہیے۔

۱۔گرم دودھ

۲۔ہلکی چای

۳۔سابودانہ دودھ میں پکا کر

۴۔دودھ میں پکا کر دیگر کچھ خفیف مادے بھی استعمال کرائے جاسکتے ہیں۔

یہ تو پہلے دن کی بات ہے. اس کے بعد کے دنوں میں بھی زچہ کی غذا کی جانب خاص توجہ دی جانی چاہیے. زچہ کی غذا احتیاط اور ہوشیاری کے ساتھ طے کرانا چاہیے. اوپر لکھا جاچکا ہے کہ غذا کی بے احتیاطی سے بچے کی صحت پر بھاری اثر پڑسکتا ہے. زچہ عورت جب قابض، دست آور یا کوئی ٹھوس، ثقیل غذا لے لیتی ہے تب بچہ مندرجہ ذیل اثرات میں مبتلا ہوجاتا ہے۔

۱۔قبض ہوسکتا ہے.

۲۔دست آسکتے ہیں.

۳۔بدہضمی ہوسکتی ہے.

۴۔ثقیل غذا ہضم نہیں ہو پاتی.

۵۔پیٹ میں گیس بن سکتی ہے.

۶۔پیٹ میں درد اور تناؤ پیدا ہوسکتا ہے.

۷۔نفخ شکم ہوسکتا ہے.

زچہ کو بھول کر بھی ایسی کوئی غذا کھانے کے لئے نہیں دینا چاہیے جس سے بچے پر کوئی غیر مناسب اثر پڑے. زچہ کو بعد کے دنوں میں درج ذیل کے مطابق غذا اور مشروبات دینے چاہیں، جو اس طرح ہیں۔

۱۔دودھ

۲۔پھلوں کا رس

۳۔ہری ساگ سبزیاں

۴۔شلجم

۵۔ٹنڈا

۶۔کدو

۷۔ترئی

۸۔موم کی دال یا موم کی دال سے بنی کھچڑی

۹۔گوشت کا شوربہ

۱۰۔ڈبل روٹی وغیرہ

اس سے زچہ عورت کو بھرپور طاقت حاصل ہوتی ہے اور بچے کی صحت بھی بنی رہتی ہے. دودھ زیادہ سے زیادہ دینا چاہیے. اس سے زچہ کے پستانوں میں بھی بچے کے لئے بھرپور دودھ پیدا ہوتا ہے. غذا جو جلدی ہضم ہوجائے وہی استعمال کرانا مفید رہتا ہے. ثقیل اور دیر سے ہضم ہونے والا کوئی بھی مادہ بھول کر بھی نہیں دینا چاہیے۔

زچہ عورت کے لئے تیسرے دن کی خوراک بھی معمولی ہی رکھنی چاہیے. تیسرے دن بھی ہری ساگ سبزیاں، دودھ، کھچڑی اور ڈبل روٹی وغیرہ ہی دینے چاہیں. جیسے جیسے دن بڑھتے جائیں ویسے ویسے خوراک میں بھی اضافہ کیا جاسکتا ہے. بہت زیادہ گھی والے، تیزابیت بڑھانے والے مادے استعمال کرانا مضر ہوسکتا ہے. زچہ عورت کی غذا میں اگر

لاپروائی اور غیر ذمہ داری کا رویہ اپنا جائے تو اس کا انجام زچہ کو زندگی بھر بھی بھگتنا پڑ سکتا
ہے. زچہ کو آنتوں اور معدے سے متعلق بے شمار امراض کی شکایت ہوسکتی ہے. خیال رکھیں!
ان دنوں زچہ عورت کو کافی مقدار میں پانی پینے کی ہدایت دیں. پانی ابال کر ٹھنڈا کیا ہوا پینا
زیادہ مفید ہوتا ہے. ابال کر ٹھنڈا کیا ہوا جتنا پانی زچہ پی سکے، پینا مفید ہوتا ہے. اس سے جسم
کے تمام زہریلے مادے اور خون میں شامل زہریلے مادے پیشاب کے ذریعے باہر نکل
آتے ہیں اور عورت کئی طرح کے امراض سے بچ جاتی ہے. زچہ کی صحت کی حفاظت کرنے
سے بچے کی صحت کی حفاظت خود ہی ہوجاتی ہے. پانی زیادہ پلاتے رہنے سے عورت کے
جسم میں خون اور پانی کی قلت کو پورا کیا جاسکتا ہے کیونکہ بچہ پیدا ہوتے وقت کافی خون اور
پانی نکل چکا ہوتا ہے۔

عفونتی امراض سے زچہ کی حفاظت کرنا

بچہ پیدا ہونے کے بعد عورت کے تولیدی اعضاء میں بھاری تبدیلیاں پیدا ہوجاتی
ہیں. رحم، اندام نہانی اور اس کے آس پاس گھاؤ ہوجاتے ہیں. ان میں ورم ہوجاتا ہے. رحم
میں بھاری تبدیلیوں کے سبب زچہ کے خون میں بھی زہریلے مادے اکٹھا ہوجاتے ہیں. ان
گھاوؤں کے سبب عورت کے خون میں زہریلے مادے اور جراثیم آسانی سے ملکر کئی عفونتی
امراض پیدا کرسکتے ہیں. اس لئے دایہ، نرس یا معالج کا فریضہ ہے کہ زچہ کے دن پورے
ہونے تک عورت کو عفونت لگنے سے پوری طرح سے حفاظت کیجائے. ان دنوں بے
احتیاطی برتنے سے عورت کی صحت بگڑ جاتی ہے. اس مقصد کے لئے دایہ اور زچہ کی خدمت
کرنے والے کو اپنے ہاتھ اچھی طرح جراثیم سے خالی کر کے ہی زچہ کا معاینہ کرنا چاہیے.
زچہ کے کپڑے بھی صاف ہوں. پرانے کپڑے جن کی گدیاں بنا کر پوشیدہ اعضاء پر رکھی
جائیں، پانی میں ابال کر صاف کپڑوں سے بنائی گئی ہوں. ان کو خون سے گندے ہوجانے
پر فوراً الگ کر کے جلا دیا جائے اور عورت کے پوشیدہ اعضاء کو ہر بار اندر اور باہر ڈیٹول کے

سولیوشن سے پونچھیں اور خشک کر کے نئی گدی رکھ دی جائے. زیادہ اچھا تو یہ ہوگا کہ ولادت
کے بعد جریان خون اور گندے خون کو سوکھنے کے لئے سینیٹری ٹاول استعمال کیے جائیں اور
ان سب ہدایات پر عمل کیا جائے جس سے کسی بھی طرح کی عفونت کا خدشہ نہ رہے۔

زچہ کے عصبی نظام پر ہونے والا اثر

زچہ عورت کو ولادت کے دوران شدید مشکل بھوگنی پڑتی ہے. اس دوران ہونے
والے دردوں اور تکلیف وغیرہ کا اثر عورت کے عصبی نظام جس کو انگریزی میں Central
Nervous System کہا جاتا ہے، پر بہت پڑتا ہے. بچہ جتنا زیادہ الم دیکر پیدا ہوتا ہے، عصبی
نظام پر اتنا ہی زیادہ اثر پڑتا ہے. اس کے بعد زچہ کافی صدمے میں رہتی ہے. صدمے کا
سبب زچہ کو ہونے والی شدید تکلیف، الم، درد، جسم سے بہت زیادہ خون پانی نکل جانے
سے پیدا شدہ کمزوری ہوجاتی ہے. اس حالت سے عصبی نظام صدمے کی حالت میں آجاتا
ہے. اس کا اثر کافی وقت تک زچہ کے دماغ میں رہتا ہے. صدمے کی وجہ سے عورت کمزور
ہوجاتی ہے. اس حالت میں اس کو سردی اور جسم میں لرزہ سا ہونے لگتا ہے. ہاتھ پاؤں کی
مالش کر دینے اور سنکائی وغیرہ کر دینے سے یہ خرابی دور ہوجاتی ہے۔

زچہ کا نبض اور حرارت

بچہ پیدا ہوجانے کے بعد زچہ کا نبض اور جسمانی حرارت کی طرف خاص توجہ دینی
چاہیے. نبض اوپر نیچے اور حرارت کم زیادہ ہونا ممکن ہے. عام طور پر دیکھا جائے تو زچہ کی
نبض کی رفتار ولادت کے بعد گھٹ جاتی ہے، نبض سست چلنے لگتی ہے. نبض کی رفتار کبھی کبھی
۵۰ تک بھی ہوجاتی ہے لیکن یہ نبض کی رفتار دھیرے دھیرے نارمل ہوجاتی ہے. زچہ عورت
کا درجہ حرارت بڑھ جانے کا سبب بہت زیادہ زور لگانا اور شدید درد اٹھنا ہوتا ہے. عام طور
پر ولادت کے بعد زچہ کی حرارت ایک ڈگری بڑھی ہوئی ملتی ہے. اس کے تحت یہ بھی دیکھا

گیا ہے کہ زچہ عورت پستانوں میں جب ۲۴ گھنٹوں کے بعد دودھ اتر آتا ہے تب بھی حرارت ۱۔۲ ڈگری بڑھی ہوئی ملتی ہے۔لیکن جب زچہ کافی مقدار میں دودھ پلا چکی ہوتی ہے تب دھیرے دھیرے حرارت خود بخود طبعی حالت میں آجاتا ہے۔اگر بار بار تھرمامیٹر لگانے کے بعد بھی حرارت ۱۰۰ سے زیادہ رہے تو اس کو بیماری سمجھ کر علاج کرانا مناسب رہتا ہے۔ اس حالت میں لاپروائی کرنا زچہ کو خطرے میں ڈالنا ہوتا ہے۔زچہ کے جسم کی بڑھی حرارت کا اثر بھی بچے پر پڑ جاتا ہے۔زچہ بچہ کی صحت کا بیماری سے حفاظت کرنا دایہ، نرس اور لیڈی ڈاکٹر کا پہلا فرض ہے۔اس سے پیچھے نہیں ہٹنا چاہیے۔ یاد رکھیں! اگر حرارت کافی ہو اور اترنے کا نام ہی نہ لے رہی ہو تو زچہ کو فوراً کسی سہولت والے اسپتال میں بھیج دینا چاہیے۔

بعد از ولادت جریان خون ہونا

بچہ پیدا ہونے کے بعد رحم سے خون نکلتا ہے۔اس گندے خون کو حکیمی میں بعد از ولادت جریان خون یا خون نفاس اور ڈاکٹری میں لوکیا (Lochia) کہتے ہیں۔اس خون سے کپڑوں کو بچانے کے لئے عورت اپنے پوشیدہ اعضاء پر سینیٹری ٹاول یا دھولے ہوئے صاف کپڑے کی گدیاں باندھ لیتی ہیں۔ پہلے تین دنوں میں ان گدیوں کو ۵۔۶ بار روزانہ بدلنا پڑتا ہے۔اگر گدی خون سے فوراً بھیگ جائے تو اس مطلب یہ ہے کہ رحم میں کچھ نقص ہے۔

بعد از ولادت جریان خون کا رنگ بچہ پیدا ہونے کے ۳۔۴ دن بعد کالا پن لیے ہوتا ہے۔جو تھوڑی دیر پڑا رہنے پر لوتھڑوں کی صورت اختیار کر لیتا ہے۔آنول نکل جانے پر اگر دایہ یا نرس کی غلطی سے رحم اچھی طرح نہیں سکڑتا تو زچہ کو بہاؤ کے ساتھ خون کے بڑے بڑے لوتھڑے بھی آنے لگتے ہیں۔ پانچویں دن یا کچھ وقت پہلے یہ خون ہلکے پھیکے گلابی رنگ کا آتا ہے۔سات آٹھ دن کے بعد ہریالی دار رنگ کا اور تھوڑی مقدار میں آتا ہے۔

کئی عورتوں کو یہ خون تھوڑی بہت مقدار میں ایک مہینے تک آتا رہتا ہے۔اگر زیادہ دن تک رحم سے سرخ رنگ کا خون نکلتا رہے تو عنق رحم میں گھاؤ کا شبہہ کیا جاسکتا ہے۔

عورت کے زیادہ چلنے پھرنے، کام کرنے، بوجھ اٹھانے سے بھی خون زیادہ آنے لگتا ہے۔رحم میں آنول اور جھلی کے ٹکڑے رہ جانے پر خون آتا رہتا ہے۔

بچہ پیدا ہوتے وقت کبھی کبھی رحم میں خون جم جاتا ہے۔ جمے خون کے لوتھڑے بن جاتے ہیں جن کی وجہ سے مسلسل کئی دن تک جریان خون ہوتا رہتا ہے۔

رحم اگر سکڑ کر طبعی حالت میں نہیں آتا تب بھی زچہ عورت جریان خون سے پریشان رہتی ہے۔مندرجہ ذیل اسباب سے بھی خون بند نہیں ہوتا اور زچہ مسلسل جریان خون سے ہلکان ہوتی رہتی ہے۔

۱۔عورت کی صحت کمزور ہونا۔
۲۔خون کی کمی ہو جانا۔
۳۔بچہ پیدا ہوتے وقت بہت دیر تک یا بہت دن تک دردوں کا رہنا۔
۴۔بچہ کافی تکلیف سے پیدا ہونا۔
۵۔بچہ پیدا کرنے میں بہت زیادہ زور لگانا۔
۶۔رحم کا سخت ہو جانا۔

بعد از ولادت جریان خون سے ایک مخصوص قسم کی بدبو آتی رہتی ہے۔کبھی کبھی تو یہ بدبو ناقابل برداشت ہو جاتی ہے۔بعض عورتوں میں یہ بدبو سڑن دار رہتی ہے لیکن کچھ میں نہیں بھی ہوتی۔

جریان خون سے اندام نہانی کے نچلے حصے میں عفونت کا شدید احتمال رہتا ہے۔کسی قسم کے خوفناک جراثیم اگر پیدا ہو جائیں تو عورت خطرے میں پڑ سکتی ہے۔ یاد رکھیں! بعد از ولادت جریان خون اگر سڑن دار ہے تو یقیناً ہی جراثیم کا حملہ ہو چکا ہے؛ یہ اس کا نتیجہ

ہے۔اس حالت کی جتنی جلدی ہو سکے علاج کرنا مناسب ہے، ورنہ متاثر زچہ عورت کی جان خطرے میں پڑے بغیر نہیں رہے گی۔

سڑن پیدا ہو جانے پر فوراً پینی سیلین کے انجکشن لگانا شروع کر دینا چاہیے۔اس سے بے شمار قسم کے جراثیم کی عفونت زائل ہو جاتی ہے۔

خون اگر کافی زیادہ نکل رہا ہو تو اس کو روکنے کی فوراً کارگر کوشش کرنی چاہیے۔خون زیادہ نکل جانے سے بھی عورت کی زندگی شدید خطرے میں پڑ سکتی ہے۔اس سے عفونت کے امکان کو بھی قوت ملتی ہے، یہ اوپر لکھا جا چکا ہے۔بہت زیادہ جریان خون سے عورت کمزور ہو کر جہاں اخری کی راہی ہو سکتی ہے، اس کا ہمیشہ خیال رکھنا چاہیے۔

اگر اس بات کا پورا اطمینان ہو جائے کہ زچہ کا رحم پوری طرح سے سکڑا نہیں ہے یا رحم میں آنول یا جھلی کے کچھ ٹکڑے اور خون کے لوتھڑے باقی رہ گئے ہیں تو اس حالت میں پیڑو کے اوپر رحم کو دبا کر آہستہ آہستہ مالش کریں یا کرائیں۔رحم کے مقام کو دبانے اور مالش وغیرہ کرنے سے رحم سکڑ جاتا ہے اور اس میں باقی بچا آنول اور جھلی کے ٹکڑے باہر نکل آتے ہیں۔دائیاں زچہ کے پیٹ کی کافی دنوں تک مالش کرتی رہتی ہیں۔رحم کو دبانے پر بچا خون اور خون کے لوتھڑے اور دیگر گندگیاں باہر آ جاتی ہیں۔یاد رکھیں! رحم کو زیادہ زور سے ہرگز نہیں دبانا چاہیے۔اگر ایسا کیا گیا تو رحم زخمی ہو سکتا ہے اور اس میں ورم پیدا ہو کر ایک نئی مصیبت پیدا ہو سکتی ہے۔

مکمل آرام کی ضرورت

زچہ کو بچہ پیدا ہونے کے بعد بارہ دن تک تو لازمی طور سے بستر پر لیٹے رہنا چاہیے۔اس کے بعد وہ موٹا تکیہ لگا کر آدھی بیٹھی اور آدھی لیٹی پوزیشن میں آرام کرے۔زچہ تین ہفتے تک گھر کا کوئی کام نہ کرے۔ پہلے چار پانچ دن تو اس کو بستر سے اٹھنے تک نہ دیا جائے۔پیشاب پاخانہ بھی بستر پر لیٹے ہی لیٹے کرایا جائے۔ہمارے ملک میں غریبی کے سبب

عورتیں بچہ پیدا ہونے کے بعد جلدی کام کرنا شروع کر دیتی ہیں جس سے ان کو کئی امراض ہو جاتے ہیں اور زندگی بھر ان کو اور گھر والوں کو اس کا نتیجہ بھوگنا پڑتا ہے۔زچہ کے لئے ضروری ہے کہ پہلے ۵ دن تو وہ بستر پر ہی لیٹی رہے۔اگر چارپائی یا بستر بدلنا بھی ہو تو اس کو احتیاط سے اٹھا کر دوسرے بستر پر لٹا دیا جائے۔خاص کر جبکہ اس کو جریان خون کثرت سے ہو رہا ہو۔گھر کا کام جلدی شروع کر دینے سے یا جلدی جماع کرنے سے رحم میں پرانا ورم ہو جاتا ہے۔رحم اپنی جگہ سے ٹل جاتا ہے۔جن عورتوں کا رحم کمزور ہو ان کو ایک ماہ تک بستر پر لیٹے رہنا ضروری ہے۔اگر کھڑی ہو جانے پر عورت کو خون یا خون کے لوتھڑے گرنے لگیں تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ ابھی عورت کو بہت آرام کی ضرورت ہے اور اس کے رحم میں کافی خرابی ہے۔بچہ پیدا ہونے کے بعد رحم کو اپنی قدرتی حالت میں آنے میں تقریباً ڈیڑھ دو مہینے کا وقت تو لگ ہی جاتا ہے۔اس لئے زچہ عورت کو لازمی طور سے کم سے کم ڈیڑھ مہینے تک زیادہ سے زیادہ تین مہینے تک پورے آرام کی حالت میں رکھنا چاہیے۔

بچہ پیدا ہونے کے ایک ہفتہ کے بعد اس کو زچہ گاہ میں ٹہلنے کی اجازت دی جانی چاہیے۔ٹہلنا بھی نہایت ضروری ہے۔اس سے جوڑ کھل جاتے ہیں اور خونی بہاؤ بھی مناسب طریقے سے جاری ہوتا رہتا ہے۔اگر ولادت کے پہلے ہی دن سے عورت چلنے پھرنے یا تھوڑا بہت کام کرنے لگے تو یہ خطرناک بھی ہو سکتا ہے۔اس کے متاثر نتائج مہلک بھی ہو سکتے ہیں۔رحم ڈھیلا ہو کر جریان خون ہو سکتا ہے۔

یاد رکھیں! زچہ کو ہر دن ۱-۲ گھنٹے الٹا بھی سونا چاہیے۔الٹا سونے سے مراد پیٹ کے بل سونا ہے۔سیدھا سونے سے رحم پیٹھ کی طرف گر جانے کا خوف رہتا ہے۔الٹا سونے سے یہ خطرہ ٹل جاتا ہے۔اس کے بعد ۴-۵ دن گزر جانے کے بعد عورت کو پیٹھ پر ایک بڑا تکیہ رکھ کر بٹھایا جا سکتا ہے۔پیٹھ اونچی کر کے تکیہ کے سہارے ۱-۲ گھنٹے سے زیادہ نہیں بٹھانا چاہیے۔رحم اور جسم اونچا ہو جانے کے نتیجے میں جمے ہوئے خون کے لوتھڑے اور بعد از

ولادت جریان خون آسانی سے رحم سے باہر آجاتا ہے۔ عورت مسلسل اگر لیٹی حالت میں رہتی ہے تب یہ سب اندر ہی پڑا رہ جاتا ہے جس کے آگے چل کر خوفناک نتائج پیدا ہوجاتے ہیں۔ یہاں یہ بھی خیال رکھنا نہایت ضروری ہے کہ اگر زچہ عورت کا رحم ٹھیک سے نہیں سکڑا ہو تو عورت لیٹی حالت میں ہی رہنا چاہیے۔ ایسی عورت کے ہلنے ڈولنے، اٹھنے بیٹھنے، چلنے پھرنے پر سختی سے پابندی لگادیجانی چاہیے۔

رحم اور زنانہ اعضاء میں سکڑاؤ پیدا ہونا

بچہ پیدا ہوتے ہی رحم سکڑنا شروع کر دیتا ہے۔ رحم سکڑ کر ایک گولے کی سی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ رحم جتنی جلدی سکڑ کر چھوٹا ہوجاتا ہے عورت اتنی ہی جلدی صحت یاب بھی ہوسکتی ہے۔ بچہ پیدا ہوجانے کے بعد اگر رحم نہ سکڑے اور ڈھیلا ڈھالہ پڑا رہے تو اس سے خون کے لوتھڑے پیدا ہوجاتے ہیں۔ اس نقص کے آگے چل کر خوفناک نتائج ہوسکتے ہیں۔
رحم اور رحم کے باہر اندام نہانی کا راستہ، اندام نہانی، مثانہ، پیشابی راستے میں عفونت لگ سکتی ہے جس سے عورت کی جان بھی جاسکتی ہے۔ ایسا ہوجانے پر خاص کر عورت تپ نفاس اور کئی شدید عفونتی امراض کی شکار ہوجاتی ہے۔ اس حالت میں پہلے تو رحم کو سکڑنے کا انتظام کرنا چاہیے۔ دوسرے اگر عفونتی امراض پیدا ہوگئے ہوں تو فوراً جراثیم کش (اینٹی بایوٹک) دوائیں استعمال کر کے عورت کی زندگی کی حفاظت کرنی چاہیے۔

بچہ اگر ٹھیک پیدا ہوا ہے تب ولادت کے بعد عورت کو رہ رہ کر درد اٹھتے ہیں اور دھیرے دھیرے رحم سکڑتا چلا جاتا ہے۔ رحم تقریباً ڈیڑھ مہینے میں اپنی طبعی حالت میں آجاتا ہے۔ اس وقت اس کا وزن ڈیڑھ آونس تک رہ جاتا ہے۔ یاد رکھیں! بچہ پیدا ہونے کے بعد نرس زچہ کے رحم کو غور سے دیکھتی رہے کہ وہ مناسب طور سے سکڑ رہا ہے، یا نہیں! بچہ پیدا ہونے کے ۱۱ دن بعد پیڑو کو ٹٹولا جائے تو رحم کافی سکڑ جانے کے سبب محسوس نہیں ہوتا۔ اگر ہاتھ سے اسے ٹٹولا جاسکے تو اس کا یہ مطلب ہے کہ رحم مناسب طریقے سے نہیں سکڑ رہا ہے۔

رحم کے سکڑنے کے ساتھ ہی اندام نہانی کا راستہ جو بچہ پیدا ہونے کے وقت بہت چوڑا ہو گیا تھا ''تاکہ بچے کو باہر نکال سکیں''، بھی سکڑنے لگتا ہے اور چالیس دن کے اندر طبعی حالت میں آجاتا ہے۔ پیڑو کی دیواریں جو رحم میں بچے کے سبب پھیل کر پتلی ہوگئی تھیں، کافی وقت تک ڈھیلی رہتی ہیں اور معالج عورت پیڑو کا دیکھ کر بغیر پوچھے، رحم کے سبب پڑ گئی سفید دھاریوں کو دیکھ کر بتلا سکتا ہے کہ اس عورت کو حمل ہو چکا ہے۔

زچہ کے امراض اور ان کا مخصوص علاج

بچہ پیدا ہونے کے بعد کے دنوں میں بچہ پیدا ہونے کی غلطیوں اور پیدا شدہ خرابیوں کے سبب زچہ عورت بے شمار قسم کے امراض میں مبتلا ہوسکتی ہے۔ عام طور پر دیکھا جاتا ہے کہ زیادہ تر عورتیں خود اپنی غلطیوں، لاپروائی اور غیر ذمہ داری کے نتائج کے طور پر ان امراض کو بھوگتی ہیں۔ اس کے علاوہ یہ مرض بچہ پیدا ہوتے وقت دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کے ذریعے برتی گئی لاپروائی اور غیر ذمہ داری بھرے رویے کے سبب بھی عورت بھوگتی ہے۔ بچہ پیدا کراتے وقت نرس، دایہ اور لیڈی ڈاکٹر کو احتیاط اور ہوشیاری برتنا چاہیے۔ اس کے علاوہ خود زچہ کو بھی اپنی جسمانی حفاظت کے لئے محتاط رہنا بہت ضروری ہے۔ ہمارے ملک میں اکثر امراض لاعلمی کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں۔ زچہ عورت کو ضروری ہدایات نہیں دی جاتیں۔ ان ضروری ہدایات کی نسبت یا تو نرس، دایہ یا خود معالج بھی لاعلم ہوتے ہیں یا پھر اگر وہ ضروری ہدایات دیتے بھی ہیں تو خود زچہ ان ہدایات کی نسبت لاپروائی کا رویہ اختیار کرتی ہے جس کے نتیجے میں آگے چل کر وہ مہلک امراض کی شکار ہوجاتی ہے۔ کبھی کبھی تو زچہ کی موت تک ہوجاتی ہے۔ زچہ عورت اگر گندگی میں رہے گی یا اپنے جسم کی باضابطہ صاف صفائی کی طرف پوری توجہ نہیں دے گی تو یقیناً ہی وہ امراض کا شکار ہوئے بغیر نہیں رہے گی۔ اس حالت میں عورت عفونت کی شکار اکثر ہوتی دیکھی جاتی ہے۔ اکثر امراض عفونت کے سبب پیدا ہوتے ہیں۔ عفونت صاف صفائی کے فقدان میں پیدا ہوتی ہے؛ اس کو

زیادہ سمجھانے کی ضرورت نہیں ہے۔

بچہ پیدا ہونے کے بعد کا درد

(After Pains)

اس طرح کا درد اکثر عورتوں کو ہوتا ہے۔اس کے تحت قابل غور بات یہ ہے کہ یہ درد پہلا بچہ پیدا کرنے والی عورتوں کو کافی کم لیکن زیادہ بچے پیدا کر چکی عوتوں کو زیادہ ہوتا ہے۔ اس طرح کا درد رحم کے عضلات والے ریشوں کے سکڑ کر حقیقی حالت میں آجانے کے بعد آتا ہے۔اس درد کا اساسی سبب یہی ہے۔

یادرکھیں! اس طرح کا درد آنتوں میں پاخانہ رک جانے کے نتیجے میں اور مثانہ میں بہت زیادہ پیشاب بھر جانے کے نتیجے میں بھی ہوتا دیکھا جاتا ہے لیکن یہ حالت اس حالت سے الگ ہے، جس کا یہاں بیان کیا جارہا ہے۔حالانکہ زچہ بھی اگر بندش پاخانہ یا بندش پیشاب میں مبتلا ہوتو اسی طرح کا درد جھیل سکتی ہے لیکن بچہ پیدا ہونے کے بعد اٹھنے والے درد اور یہ درد دونوں الگ الگ ہیں۔

ولادت ہوجانے کے بعد زچہ کو جو درد اٹھتا ہے، وہ ایک قدرتی حالت ہے جو زیادہ تر عورتوں کو ہوتی ہے۔ یہاں درد بچہ پیدا ہو چکنے کے بعد تقریباً ۲۔۳ گھنٹے کے بعد اٹھنا شروع ہوتا ہے اور مسلسل یا رہ رہ کر اٹھتا رہتا ہے۔ یہاں درد اتنی تکلیف دیتا ہے کہ زچہ عورت بےچین رہتی ہے اور درد کے مارے اس کو نیند نہیں آتی۔اگر نیند آبھی جاتی ہے تو نیند بار بار اچٹتی رہتی ہے۔

ان دردوں کے اٹھنے سے رحم کو طبعی حالت میں آنے کے لئے مدد ملتی ہے۔

اس طرح کا درد زیادہ جریان خون کو روکتا ہے۔اگر یہ درد نہ ہوتو عورت کو جریان خون زیادہ ہوسکتا ہے۔

یادرکھیں! انھیں دردوں کی وجہ سے رحم میں واقع بعد از ولادت جریان خون، گندا خون، جھلی، آنول اور دیگر کئی اقسام کے زہریلے مادے خود بخود نکل کر باہر آتے ہیں۔یہ درد صحت کے لئے ضروری بھی ہے۔

زچہ عورت جب اپنے بچے کو دودھ پلانے لگتی ہے تب بھی اس طرح کے درد اٹھتے ہیں اور رحم کی تمام گندگی باہر نکل آتی ہے۔دود پلانے سے درد بڑھتا ہے۔

یادرکھیں! عام طور پر ان دردوں سے عورت کا فائدہ ہوتا ہے۔ان دردوں کو دور کرنے کے لئے کسی طرح کی دوا وغیرہ استعمال نہیں کرانی چاہیے۔لیکن اگر درد بہت شدید، خوفناک ہو، تکلیف ناقابل برداشت ہوتو دوا کا استعمال ضروری ہوجاتا ہے۔

مفید علاج

بچہ پیدا ہونے کے بعد جو درد ہوتے ہیں ان کا علاج نیچے تفصیل سے لکھا جارہا ہے، جو اس طرح ہے۔

۱۔اسپازمنڈان ٹکیہ (Spasmindon Tabs.) ۱۔۱ ٹکیہ دینے میں ۳۔۴ بار یا حسب ضرورت استعمال کرانے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

صرف معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

لمبے وقت تک ہرگز نہیں دیں۔

۲۔ بیرالگان ٹکیہ (Baralgan Tabs.) ۱۔۲ ٹکیہ دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

نہایت شدید حالت کا درد ہوتو اسی نام کا انجکشن بھی دستیاب ہے جو عضلے میں لگایا جاسکتا ہے۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار خوراک ہی استعمال کرائیں۔

۳۔ ارگوٹیب ٹکیہ (Ergtab Tabs.) حسب مرض یا مرض کی شدت کو دیکھتے ہوئے
۱۔۲ ٹکیہ دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

اس کا فورٹ کیپسول بھی دستیاب ہے۔

ٹکیہ یا کیپسول پانی سے استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

صرف معین مقدار خوراک ہی استعمال کرائیں۔

۴۔ اسابف ٹکیہ (Asabuf Tabs.) ۱۔۲ ٹکیہ روزانہ ۱۔۲ بار یا حسب ضرورت
استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار خوراک ہی استعمال کرائیں۔

۵۔ بینالجس ٹکیہ (Benalgis Tabs.) ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت
استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار خوراک ہی استعمال کرائیں۔

۶۔ بایوسپرین انجکشن (Biosprin Inj.) ۱۔۲ ایم ایل کا ایک انجکشن روزانہ ایک بار یا
حسب ضرورت عضلے میں لگائیں۔

یہ آب مقطر میں گھول کر استعمال کیا جاتا ہے۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار خوراک ہی استعمال کرائیں۔

۷۔ برین۔پی ایکس ٹکیہ (Bren-PX Tabs.) ۱۔۲ ٹکیہ دن میں ۲۔۳ بار یا حسب

ضرورت پانی سے استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

۸۔ بیسیرول ٹکیہ (Beserol Tabs.) ۱۔۲ ٹکیہ دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت
استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار خوراک ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں ہرگز استعمال نہ کرائیں۔

۹۔ فوراسیٹ ٹکیہ (Foracet Tabs.) ۱۔۲ ٹکیہ دن میں ۳۔۴ بار یا حسب ضرورت
استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

ہر ۶ گھنٹے کے بعد اگلی مقدار خوراک کی تکرار کریں۔

حساسیت میں ہرگز نہ دیں۔

خاص معلومات کے لئے تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

۱۰۔ ڈائمک کیپسول (Dymic Caps.) ۱۔۲ کیپسول دن میں ۳۔۴ بار یا حسب
ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار خوراک ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں ہرگز استعمال نہ کرائیں۔

۱۱۔ ڈیکسی کیٹ ٹکیہ (Dexicat Tabs.) ۱۔۲ ٹکیہ دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت
استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

گردے اور جگر کی خرابی میں نہ دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار خوراک ہی استعمال کرائیں۔

ہوشیاری اوراحتیاط سے دیں۔

۱۲۔ٹیبلیٹ کوڈین کمپاؤنڈ ایک سے دوٹکیہ کھلا دینے سے عورت کے سخت دردوں کو آرام آجاتا ہے۔

۱۳۔لکوڈ ا یکسٹریکٹ آف ارگٹ دس سے بیس بوندیں تھوڑے پانی میں ملا کر پلائیں۔

۱۴۔کوڈوپائرین یاساریڈان کی ایک ٹکیہ دن میں ۲۔۳ بار کھلائیں۔

۱۵۔ارگوسول کیپسول یاارگولین کی ٹکیہ دن میں تین بار کھلائیں۔

۱۶۔نولجین ایک ٹکیہ دن میں ۲۔۳ بار کھلائیں۔

۱۷۔عورت کو بچہ پیدا ہونے کے فوراً بعد پروجسٹرون (Progestron) ۵ ملی گرام کا انجکشن لگا دینے سے یہ دردیں بہت کم ہوجاتی ہیں۔

۱۸۔ ایکسٹریکٹ ارگٹ لکوڈ ۳۰ بوندیں، ایسڈ سلفیورک ڈل ۱۰ بوندیں، کونین سلف ۳ گرین، ایکوا ایک اونس کا حسب دستور مکسچر بنالیں۔ یہ ایک مقدار ہے۔ایسی ایک مقدارخوراک دن میں تین بار پلائیں۔

۱۹۔کولیمکس ٹکیہ(Colimax Tabs.) ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت پانی سے استعمال کرنے کی ہدایت لکھیں۔

۲۰۔کوربوٹل (Corbutyl Tabs.) ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرائیں۔اس کے ساتھ جگسنپال کمپنی کا ارگوٹیب فورٹ کیپسول بھی ۱۔۱ دیا جائے تو زیادہ اچھا فائدہ حاصل ہوتا ہے۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدارخوراک ہی استعمال کرائیں۔

ہوشیاری اوراحتیاط سے دیں۔

۲۱۔ پریمی پوسٹ ٹکیہ (Primipost Tabs.) ۵۰۰ مائیکروگرام کی ۱۔۱ ٹکیہ درد کے دوران استعمال کرائیں۔اس کے ساتھ رین بیکسی کمپنی کی فوراسیٹ ۱۔۲ ٹکیہ بھی اگر استعمال کرائی جائے تو بہتر نتیجہ ملتا ہے۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدارخوراک ہی استعمال کرائیں۔

ہوشیاری اوراحتیاط سے دیں۔

۲۲۔ والاجیسک کیپسول (Walagesic Caps.) ۱۔۲ کیپسول دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت پانی سے استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدارخوراک ہی استعمال کرائیں۔

زیادہ دنوں تک ہرگز نہ دیں۔

۲۳۔ وائی جیسک کیپسول (Wygesic Caps.) ۱۔۲ کیپسول دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدارخوراک ہی استعمال کرائیں۔

زیادہ دنوں تک ہرگز نہ دیں۔

۲۴۔ پروسٹوڈین انجکشن (Prostodin Inj.) ۲۵۰ مائیکروگرام کا ایک ایم ایل کا انجکشن کولہے کے گہرے عضلے میں لگائیں۔

توجہ! اس انجکشن کو بچہ پیدا ہونے کے فوراً بعد لگانا چاہیے۔اس سے رحم منقبض ہوکر اس کے اندر کی تمام گندگی فوراً باہر نکل آتی ہے اور درد، تکلیف ختم ہوجاتی ہے۔

اس کے ساتھ انافورٹان انجکشن ۲ ایم ایل کا کولہے کے گہرے عضلے میں لگا دینے

سے حسب منشا فائدہ ہوتا ہے۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار خوراک ہی استعمال کرائیں۔

احتیاط اور ہوشیاری سے انجکشن لگائیں۔

صرف گہرے عضلے میں ہی لگانا چاہیے۔

کمبی نیشن تھیراپی

۱۔ پرومالجین — ۲ٹکیہ

مکسوجن — ۱ٹکیہ

ارگا کیپ — ۱ کیپسول

یہ ایک خوراک ہے۔ اسے دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

۲۔ بیرالگان — ۱ ٹکیہ

ارگوٹیب — ۱ ٹکیہ

انافے بین — ۲ ٹکیہ

یہ ایک مقدار خوراک ہے۔ ایسی ۱۔۱ خوراک دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔ پانی سے درد کے وقت دینے سے فوراً آرام آجاتا ہے۔

۳۔ انافورٹان — ۲ ٹکیہ

ارگوٹیب — ۱ ٹکیہ

ارگوٹیب فورٹ — ۱ کیپسول

یہ ایک مقدار خوراک ہے۔ ایسی ۱۔۱ خوراک دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت پانی سے استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

۴۔ اسپازمنڈرون — ۱ ٹکیہ

زیرالجین — ۱۔۲ٹکیہ

یہ ایک مقدار خوراک ہے۔ ایسی ۱۔۱ خوراک دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت پانی سے استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

۵۔ سودھینال — ۱ ٹکیہ

کیٹانو — ۲ ٹکیہ

ارگوٹیب — ۱ ٹکیہ

یہ ایک مقدار خوراک ہے۔ ایسی ۱۔۱ خوراک دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت پانی سے استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

بعد از ولادت جریان خون

(Postpartum Haemorrhage)

یہ ایک عام کاروائی ہے جس کا سبھی عورتوں کو سامنا کرنا پڑتا ہے۔ بچہ پیدا کرنے کے بعد آنول نکالتے وقت یا بچہ پیدا ہو جانے کے کچھ گھنٹے بعد یا پھر کچھ دنوں کے بعد بھی جریان خون کی شکایت ہوسکتی ہے۔ کچھ عورتوں کو کافی کم مقدار میں جریان خون ہوتا ہے۔ کچھ عورتوں کو اس وقت ہونے والا جریان خون طبعی رہتا ہے، نہ زیادہ اور نہ ہی ضرورت سے کافی کم لیکن کچھ عورتوں کو کافی زیادہ جریان خون ہوتا ہے۔ زیادہ جریان خون ہونا خطرے کا اشارہ ہے۔ زیادہ جریان خون کبھی کبھی اتنا زیادہ مہلک ثابت ہوتا ہے کہ عورت موت کے منہ میں بھی چلی جاتی ہے۔ زیادہ جریان خون کو روکنا بہت ضروری ہے۔

یاد رہے! یہ مرض زیادہ تر آرام طلب اور نازک عورتوں کو زیادہ ہوتا ہے۔ جریان خون چاہیے امیر عورت کا یا غریب عورت کا، دونوں ہی خطرناک، جان لیوا ہوسکتے ہیں اس

لئے ایسی حالت میں فوراً مناسب علاج کا انتظام کرنا چاہیے.حالت اگر زیادہ خطرناک موڑ پر پہنچ چکی ہوتو مریض عورت کوفوراً کسی سہولت والے اسپتال میں بھیج دیں تا کہ وہاں اس کی جان کی حفاظت کیجا سکے۔

اساسی اسباب

آنول کا کچھ حصہ رحم میں رہ جانا۔
جھلی کا کوئی ٹکڑا رحم میں رہ جانا۔
بچہ پیدا ہوجانے کے باوجود رحم کا سکڑ ا اپنی جگہ پر نہ آنا۔
رحم کا ڈھیلا ڈھالا پھیلی حالت میں رہ جانا۔
بچہ پیدا ہوتے وقت بے احتیاطی سے رحم میں گھاؤ ہوجانا۔
آنول کو کھینچ کر نکالنا۔
بچے کا وقت سے پہلے پیدا ہوجانا۔
بچہ پیدا ہوجانے کے بعد عورت کا بھرپور آرام نہ کرنا۔
بچہ پیدا ہونے کے بعد عورت کا گھریلو امور میں مصروف ہوجانا۔
بچہ پیدا ہونے کے بعد بوجھ اٹھانا۔
پیشاب پاخانہ کرتے وقت زور لگانا۔
جلدی ولادت ہوجانا۔
بچہ پیدا ہونے کے بعد ٹھنڈک لگ جانا۔
بچہ پیدا ہوجانے کے بعد ٹھنڈی جگہ پر کام کرنا۔
ٹھنڈی اشیاء وغیرہ کھانا۔

اساسی علامات

آنول نکلتے وقت اس طرح کا جریان خون ہوتا ہے۔
بچہ پیدا ہوجانے کے بعد ایسا جریان خون ہوتا ہے۔
جریان خون کچھ گھنٹوں کے بعد ہوتا ہے۔
جریان خون کم بھی ہوسکتا ہے اور زیادہ بھی ہوسکتا ہے۔
عورت اگر زیادہ جریان خون میں مبتلا ہوتو مندرجہ ذیل علامات ظاہر ہوتی ہیں:

۱۔ چہرا پیلا پڑ جاتا ہے۔
۲۔آنکھ بے رونق ہوجاتی ہے۔
۳۔ہاتھ پاؤں ٹھنڈے پڑ جاتے ہیں۔
۴۔ٹھنڈا پسینہ آنے لگتا ہے۔
۵۔نبض سست ہوجاتا ہے۔
۶۔نبض بہت تیز بھی ہوسکتا ہے۔
۷۔عورت بے چین، مضطرب ہوجاتی ہے۔
۸۔کئی بار عورت بیہوش ہوجاتی ہے۔
۹۔غشی کی حالت بھی آسکتی ہے۔
۱۰۔موت بھی ہوسکتی ہے۔
۱۱۔تنفس مشکلات ہونے لگتی ہیں۔
۱۲۔آنکھوں کے سامنے اندھیرا چھانے لگتا ہے۔
۱۳۔ولادت کے وقت ۸۔۱۰ آونس خون نکل جانا خطرناک نہیں سمجھا جاتا ہے۔
۱۴۔۸۔۱۰ آونس سے زیادہ اگر خون نکل جائے تو خطرناک ہوسکتا ہے۔
۱۵۔مسلسل جریان خون ہونے لگےتو خطرناک علامت سمجھنی چاہیے.اس علامت

کے بعد عورت کی جان بھی جا سکتی ہے۔

یاد رہے! مشیمہ نکلنے سے پہلے یا مشیمہ نکل جانے کے بعد جو جریان خون ہوتا ہے، اسی کو بعد از ولادت جریان خون کہا جاتا ہے. یہ حالت خوفناک اس وقت ہو جاتی ہے جب جریان خون زیادہ ہو رہا ہو. ایسی حالت میں عورت کی جان بچانے کے لئے احتیاط اور ہوشیاری کی ضرورت ہوتی ہے۔

لاپروائی اور غیر ذمہ داری کا رویہ یقیناً زچہ کی جان لے لیتا ہے. زیادہ جریان خون کے مندرجہ ذیل اسباب بھی ہو سکتے ہیں:

عورت کا کمزور اور نازک ہونا۔
عورت کا پہلے سے ہی کسی پیچیدہ بیماری یا امراض کا شکار ہونا۔
عورت کا بار بار حاملہ ہونا۔
بار بار بچے پیدا ہوتے رہنا۔
پہلی ولادت میں مشکل ہونا۔
رحم کا کمزور پڑ جانا۔
بے تجربہ دایہ یا نرس یا پھر لیڈی ڈاکٹر کے ذریعے ولادت کرانا۔
ولادت کے وقت مناسب دیکھ بھال نہ ہونا۔
ولادت کے بعد مناسب دیکھ بھال نہ ہونا۔
ولادت کے دوران اوزار استعمال کرنا۔
بے احتیاطی اور افراتفری اور جلد بازی کرنا۔
مشیمہ زبردستی کھینچ کر نکالنا

یاد رہے! ولادت کے بعد اگر یکا یک جریان خون ہو، نبض دھیمی یا تیز ہو تو زچہ کو فوراً کسی سہولت والے اسپتال بھیج دینا چاہیے. ورنہ حالت اتنی زیادہ پیچیدہ بھی ہو سکتی ہے

کہ عورت کی جان تک خطرے میں پڑ سکتی ہے. سہولت والے اسپتال میں مریض عورت کو بھیج دینے کا سیدھا مطلب وقت رہتے اس کی جان کی حفاظت کرنا ہے۔

مفید علاج

مریض عورت کو فوراً بستر پر آرام سے لٹا دیں۔
مریض عورت کو حوصلہ دیں۔
اس وقت مریض عورت کو ڈرانا دھمکانا، بڑا گناہ ہے۔
اس حالت میں رحم ڈھیلا ہوتا ہے. اس لئے اس حالت میں رحم کو سکڑنے کے لئے پیڑو کے مقام پر دباؤ ڈالیں۔
زچہ کو ہدایت دیں کہ وہ فوراً بچے کو دودھ پلانے لگے۔
آدھے گلاس پانی میں ۲۰ گرین اپیکا کوانا حل کر کے پلائیں۔
مندرجہ ذیل مرکب استعمال کرائیں. ۲۔۳ تولہ سرکہ گلاس بھر پانی میں ڈالکر پلایا جائے۔
لکوڈ ایکسٹریکٹ آف ارگٹ ۱۵ بوندیں، ایک آونس پانی میں ملا کر آدھا گھنٹے بعد پلاتے رہیں۔
آرگوسول کیپسول ایک ایک کیپسول دن میں ۲۔۳ بار کھلائیں۔
اربولین کیپسول دن میں تین بار کھلاتے رہیں۔
ٹنکچر آیوڈین ایک حصہ پانی پانچ حصہ ملا کر رحم کے اندر ڈوش کریں۔
اسٹیپ ٹیسین ۱۔۲ ٹکیہ دن میں ۳۔۴ بار کھلائیں۔
پیچوٹرین (Pituitrin) کا عضلے میں انجکشن لگائیں۔
مذکورہ بالا نسخہ مفید ثابت نہ ہو تو مندرجہ ذیل علاج شروع کرائیں۔
دوائیں اس طرح بیان کی جا رہی ہیں:

۱۔ ارگوسیل کیپسول (Ergoseal Caps.) ۱۔۱ کیپسول دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۲۔ ہیموسڈ انجکشن (Haemocid Inj.) ۲ سے ۴ ایم ایل کا ایک انجکشن احتیاط سے ورید یا کولہے کے گہرے عضلے میں لگائیں. یہ انجکشن حسب ضرورت دن میں ۳۔۴ بار بھی لگایا جاسکتا ہے۔

تفصیل نامے کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۳۔ پریمارین انجکشن (Premarin Inj.) یہ انجکشن نہایت مفید ہے. ۲۰ ملی گرام کا ایک انجکشن کولہے کے گہرے عضلے میں لگائیں. ورید میں لگانا ہو تو مذکورہ بالا مقدار کی تدریجاً ہر ۶۔۱۲ گھنٹے کے بعد تکرار کریں. یہ انجکشن مکمل آرام ہونے تک لگانا چاہیے۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۴۔ کیڈسپرسی ٹکیہ (Cadisper C Tabs.) ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت پانی کے ساتھ استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۵۔ سایوکروم انجکشن (Siochrome Inj.) ۲۔۴ ایم ایل کا ایک انجکشن ۶۔۶ گھنٹے کے بعد کولہے کے گہرے عضلے میں لگائیں۔

اس کی ٹکیہ بھی دستیاب ہے. ۱۔۲ ٹکیہ دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت پانی کے

ساتھ استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۶۔ گائنے سی وی پی کیپسول (Gynae- C.V.P. Caps.) جریان خون کی تیزی کو دیکھتے ہوئے ۱۔۲ کیپسول دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت پانی سے استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۷۔ اسٹپٹوسڈ ٹکیہ (Styptocid Tabs.) ۱۔۲ ٹکیہ دن میں ۲ بار یا حسب ضرورت پانی سے استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

اس کا انجکشن بھی دستیاب ہے. ۱۔۲ ایم ایل کا ایک انجکشن عضلے میں لگائیں.
شدید حالت کا جریان خون ہو تو اس کا فورٹ انجکشن کولہے کے گہرے عضلے میں لگائیں.
شدید جریان خون ہو تو ورید میں آہستہ آہستہ لگانا چاہیے. یہ انجکشن ہر ۶ گھنٹے کے بعد دہرایا جاتا ہے۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۸۔ انگاجین ایم انجکشن (Ingagen-M Inj.) اس انجکشن کو کولہے کے گہرے عضلے میں حسب ضرورت آہستہ آہستہ لگائیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۹۔ پیٹوسین انجکشن (Pitocin Inj.) اس کا ایمپول دستیاب ہے. ایک ایم ایل کا ایک

ایمپول ۵۰۰ ایم ایل ڈیکسٹروز میں گھول کر آہستہ آہستہ بوند بوند انفیوژن کے طریقے سے ورید میں روزانہ ۱-۲ بار یا حسب ضرورت استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۱۰۔ وینس مین ٹکیہ (Venusmin Tabs.) ۱-۲ ٹکیہ دن میں ۲-۳ بار یا حسب ضرورت پانی سے استعمال کرنے کی ہدایت دیں. شدید حالت کا جریان خون ہو تو ۲-۴ ٹکیہ دن میں ۳ بار پانی سے استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

کمبی نیشن تھیراپی

۱۔ہیموسٹڈ — ۲ ٹکیہ
ارگوٹیب — ۱ ٹکیہ
اوسٹوکیلشیم — ۲ ٹکیہ

یہ ایک مقدار ہے. ایسی ایک ایک مقدار دن میں ۲-۳ بار پانی سے استعمال کرنے کی ہدایت دیں. یہ مرکب رحم کو منقبض کرتا ہے اور جریان خون کو فوراً روکنے میں معاون ثابت ہوتا ہے۔

۲۔ہیموسٹڈ سیرپ — ۱ چمچہ
وینس مین — ۱ ٹکیہ
ایکسٹریکٹ ارگٹ لکوڈ — ۲ چمچہ
پانی کل — ۳۰ ایم ایل

یہ ایک مقدار ہے. ایسی ایک ایک مقدار دن میں ۲-۳ بار استعمال کرانے سے فائدہ

ہوتا ہے. بعد از ولادت جریان خون کے لئے یہ بہت مفید ہے۔

۳۔یونی پمپا انجکشن — ۵ ایم ایل
سیلن انجکشن — ۵ ایم ایل

یہ ایک مقدار ہے. ایسی ۱-۱ مقدار دن میں ۱-۲ بار یا حسب ضرورت ملا کر ایک انجکشن بنا کر کولہے کے گہرے عضلے میں لگائیں۔

۴۔ریڈوکسون — ۱ ٹکیہ
سنکاوٹ — ۱ ٹکیہ
اوسٹوکیلشیم — ۱ ٹکیہ

یہ ایک مقدار ہے. ایسی ۱-۱ مقدار دن میں ۲-۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں. اس کے استعمال سے جریان خون بند ہو جاتا ہے۔

۵۔کیروٹین-سی — ۱ ٹکیہ
ہیموسٹڈ — ۱ ٹکیہ

ہر طرح کے جریان خون کے لئے یہ نہایت مفید اور موثر ہے. دونوں ٹکیے ایک ساتھ پانی سے دن میں ۲-۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرانے سے حسب منشاء فائدہ ہوتا ہے۔

نفاس کا بخار

Puerperal Fever

زیادہ تر نفاس والی عورتوں کو یہ بخار ہو جاتا ہے. حالانکہ یہ بخار معمولی قسم کا بھی ہو سکتا ہے جو معمولی دافع بخار دوائیں استعمال کرانے سے خاموش ہو سکتا ہے لیکن کبھی کبھی یہ معمولی سا بخار بھی نہایت خوفناک صورتحال کا ہو جاتا ہے جو زچہ کی جان بھی لے سکتا ہے۔

اس لئے زچگی کی حالت میں اگر بخار ہوتو اس کا علاج فوراً کیا جانا چاہیے .لا پروائی اور غیر ذمہ داری کے نتائج مہلک بھی ہو سکتے ہیں .زیادہ تر یہ بخار ولادت ہوجانے کے ۲۔۳ دن کے بعد ہوتا ہے . یادرہے پہلے یہ بخار معمولی ۱۰۰ ڈگری تک ہی رہتا ہے لیکن اس کے بعد یکا یک بڑھ بہت شدید حالت تک پہنچ جاتا ہے .ولادت ہوجانے کے بعد عورت کا ’’فیور چارٹ‘‘ چاہیے اور ہر ایک گھنٹے کے بعد بخار ناپا جانا چاہیے اور چارٹ میں درج کرلینا چاہیے .جیسے ہی بخار بڑھتا نظر آئے فوراًاس کی تدبیر میں لگ جانا چاہیے تاکہ بخار آگے نہ بڑھنے پائے .عام طور پر نفاس کے بخار کا اہم سبب عفونت ہوتی ہے اس لئے زچہ کو دافع بخار دوا دینے کے ساتھ ساتھ اینٹی بایوٹک دوائیں بھی استعمال کرانی چاہیے . یہاں قابل توجہ بات یہ ہے کہ دافع بخار دوائیں تب تک استعمال نہیں کیجانی چاہییں جب تک ۱۰۰ ڈگری تک نہ آ گیا ہو. ویسے ولادت کے بعد حرارت سے بھی اتنا بخار ہوسکتا ہے . یادرہے! اینٹی بایوٹک کا استعمال ولادت کے بعد سے ہی کرنا چاہیے تاکہ عفونت کے احتمال کو ٹالا جاسکے۔

اہم اسباب

ولادت کے وقت عفونت ہوجانا۔
ایک زچہ سے دوسری زچہ کو بھی یہ بیماری مل جاتی ہے۔
دائی کے گندے ہاتھوں سے ولادت ہونا۔
آنول کا حصہ رحم میں چھوٹ جانا۔
جھلی کا حصہ رحم میں چھوٹ جانا۔
رحم کا سم خون میں مل جانا۔
اس بخار کا سبب اسٹرپٹوکوکس ہیمولیٹی کس جراثیم ہے۔
رحم میں خون کا لوتھڑا رہ کر سڑ جانا۔

اندام نہانی کی ریزش سڑ جانا۔
رحم کے سکڑتے وقت کئی طرح کے ناقص مادے خون میں شامل ہوجاتے ہیں جو نفاس کے بخار کا سبب بنتے ہیں۔
پیدائش کے دوران کپڑے وغیرہ کی گندگی لگ جانے سے بھی رحم کے ناقص مادے خون میں شامل ہوجانے سے نفاس کا بخار ہوتا ہے۔
پیدائش کے دوران ٹھنڈی ہوا لگ جانا۔
پیدائش کے دوران بہت زیادہ مشقت ومحنت کرنا۔
پیدائش کے دوران یا بعد فکر، تناؤ، شوک، خوف اور غصہ وغیرہ کے سبب نفاس کا بخار ہوتا دیکھا جاتا ہے۔
پیشاب پاخانہ کی روانی کو روکنا۔
کثیر جریان خون ہونا۔
گرم مادوں کا استعمال کرنا۔
ثقیل غذا کھانا۔
خاندانی مشکل ہوجانا۔
پیدائش کا ٹھیک سے نہ ہونا۔
مزمن بیماری ہونا۔
پیدائش بہت تکلیف دیکر ہونا۔
دن میں بہت زیادہ سونا۔
مخالف مادوں کا استعمال کرنا۔
ٹھنڈے کھانے پر گذارہ کرنا۔
ذہنی فکری تناؤ میں رہنا۔

کچا کھانا کھانا۔

پستانوں میں دودھ کی زیادتی لیکن دودھ نہ اترنا۔

بچے کو دودھ نہ پلانا۔

اہم علامات

یہ بخار پہلے ۱۰۰ ڈگری تک اور بعد بگڑ کر ۱۰۲ سے ۱۰۵ ڈگری تک ہوجاتا ہے۔

نبض تیز ہوجاتی ہے۔

کبھی کبھی تیز بخار سے نبض کی رفتار سست بھی پڑ جاتی ہے۔

بدن میں تھرتھراہٹ، لرزہ پیدا ہوتا ہے۔

پیڑو میں تیز درد، تکلیف، الم ہوتا ہے۔

متلی ہوتی ہے۔

قی، متلی ہوسکتی ہے۔

گھبراہٹ، بیچینی ہوتی ہے۔

سر میں درد ہوتا ہے۔

جسمانی تکالیف ہوتی ہیں۔

نفخ شکم رہتا ہے۔

دست بھی ہوتا ہے۔

رحم سے تیز بدبودار سیال نکلتا ہے۔

مریض عورت بہت زیادہ تیز بخار ہوجانے پر ٹاکسیمیا کی حالت میں پہنچ جاتی ہے۔

بخار ٹھنڈ دیکر آتا ہے۔

بخار پسینہ دیکر اترتا ہے۔

مریض عورت سپٹی سیمیا، خونی مسمومیت کی حالت میں پہنچ جاتی ہے. یہ بہت خوفناک حالت کا اشارہ ہے۔

زیادہ بڑھ جانے پر خون میں پیپ پیدا ہوجاتا ہے۔

قلب، دماغ اور جگر میں بیماری کا اثر ہوجانے پر موت کا خوف پیدا ہوجاتا ہے۔

پیٹ میں رحم کے اوپر درد اٹھتا ہے۔

بعد از ولادت جریان خون کم مقدار میں ہوتا ہے۔

مریضہ کی آنکھیں اندر کی طرف دھنس جاتی ہیں۔

منہ میلا ہوجاتا ہے۔

ہونٹوں پر پپڑیاں جم جاتی ہیں۔

پستانوں میں دودھ جم جاتا ہے۔

بیماری بڑھ جانے پر عورت گڑبڑانے لگتی ہے۔

عورت بیچین ہونے لگتی ہے۔

کالے رنگ کی قی یا الٹی ہونا بیماری کی مہلک حالت ظاہر کرتی ہے۔

کئی بار دست معمولی آتے ہیں لیکن کبھی کبھی دست اتنا زیادہ اور بار بار آتا ہے کہ عورت کا اٹھنا بیٹھنا، ہلنا ڈولنا تک مشکل ہوجاتا ہے۔

زبان پر کالا پن چھا جاتا ہے۔

منہ سوکھنے لگتا ہے۔

کبھی کبھی بعد از ولادت جریان خون ایکدم بند بھی ہوجاتا ہے۔

کبھی کبھی بعد از ولادت جریان خون میں اتنی زیادہ بدبو آتی ہے کہ مریض عورت کے کمرے میں داخل ہونا مشکل ہوجاتا ہے۔

مریض عورت تنفّسی مشکل ہوتی ہے۔

تنفس جلدی جلدی اور مشکل سے آتا ہے۔

پستان چھوٹے ہوجاتے ہیں۔

نبض کی رفتار ۱۲۰ بار فی منٹ تک ہوجاتی ہے۔

عورت نا قابل برداشت، بے حوصلہ کمزور لگنے لگتی ہے۔

عورت کمزور ہوجاتی ہے۔

پیاس لگتی ہے۔

پسینہ زیادہ آتا ہے۔

منھ سے بدبو آتی ہے۔

آخری حالت میں مسمومیت خون ملتی ہے۔

خون میں بیماری کا سم پھیل جاتا ہے۔

کبھی کبھی ایک یا ایک سے زیادہ جوڑوں میں ورم ہوجاتا ہے۔

جوڑوں میں درد ہوتا ہے۔

جوڑوں میں پیپ بھی پڑ جاتی ہے۔

بیماری کی ابتدائی حالت میں رحم کے قریب یا ناف کے قریب درد اٹھتا ہے۔

رحم سخت ہوجاتا ہے۔

آنتیں اپنا کام روک دیتی ہیں۔

پیٹ ہوا سے پھول جاتا ہے۔

نفاس کے بخار کی پہچان

نفاس والی عورت کو ۱۲ گھنٹے تک ۱۰۰ ڈگری سے زیادہ بخار رہے۔

نبض تیز ہو۔

بار بار سردی لگے۔

اندام نہانی کے سیال کی خوردبین سے جانچ کرنے پر اگر پیپ پیدا کرنے والے جراثیم ملیں تو یقیناً ہی نفاس کا بخار سمجھنا چاہیے۔

مفید علاج

عورت کے پوشیدہ اعضاء کو کسی ضد جراثیم لوشن پانی میں گھول کر دن میں ۲۔۳ بار ڈوش کرنا چاہیے۔

سر اور پیٹھ کے نیچے بڑے تکیے رکھ کر بدن اونچا کر دینا چاہیے تاکہ بعد از ولادت خون آسانی سے نکلتا رہے۔

رحم کے مقام کی سنکائی کروائیں۔

گرم پلٹس باندھنے سے بھی بعد از ولادت خون نکلنے لگ جاتا ہے۔

سلفا دوائیں فائدہ دیتی ہیں. سلفا تھالازول ۲۔۲ ٹکیے دن میں چار بار استعمال کرائیں. بخار اتر جانے پر دن میں ۲۔۳ ٹکیے دیں. اس سے خون میں ملاسم تباہ ہوجاتا ہے۔

پینی سیلین اس مریض کی سریع الاثر دوا ہے. اس کا ۵۰ ہزار یونٹ کا انجکشن ۶۔۶ گھنٹے کے بعد گہرے عضلے میں لگانے سے حسب منشاء فائدہ ہوتا ہے۔

ٹیرامائی سین کا استعمال بھی بہت موثر ہے. ۱۔۲ کیپسول دن میں ۴ بار تک استعمال کرائیں۔

کلورومائی سیٹین یا کلورم فینی کال اس بیماری کے لئے بہت مفید ہے. ۲۔۲ کیپسول ۶۔۶ گھنٹے کے بعد استعمال کرانے سے جادو کی طرح فائدہ ہوتے دیکھا جاتا ہے۔

سوڈا بائیکارب ۱۵۔۲۰ گرین پانی میں گھول کر دن میں تین بار پلائیں. بعد از ولادت جریان خون اور خون میں پیپ اور مشیمہ میں حسب منشاء فائدہ ہوتا ہے۔

سلفا ڈایازین سوڈیم کا ۱۰ سی سی کا انجکشن لگانے سے فائدہ ہوتا ہے. پینی سیلین جی سوڈیم کا انجکشن عضلے میں لگانے سے عمدہ فائدہ ہوتا ہے۔

آدھا گیلن ڈسٹلڈ واٹر جس کی حرارت ۱۰۶ فارن ہائٹ ہو، میں ۲۰۔۳۰ بوندیں کاڈیز فلوڈ ملاکر اگر ڈوش کیا جائے تو بدبو اور سڑن کا اثر کم ہو جاتا ہے۔

کاربولک لوشن (۶۰ حصہ پانی+ایک حصہ کاربولک ایسڈ) سے روزانہ ۲ بار ڈوش کرنا مفید ہے۔

کئی معالج تیز مسہل بھی دیدیتے ہیں، اس سے بھی بدن کے سمی مادے باہر نکل آتے ہیں۔

مسہل کے لئے کیسٹر آئل یا میگنیشیا سلفیٹ کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔

عورت جتنا زیادہ پانی پیئے اتنا ہی فائدہ حاصل ہوتا ہے. پانی زیادہ پینے سے بدن کی تمام خرابیاں پیشاب اور پسینہ کے واسطے سے نکل آتے ہیں۔

السی کی گرم پلٹس پیڑو پر باندھ دینے سے حسب منشاء فائدہ ہوتا ہے۔

عورت کو مقوی سیال غذائیں دیں۔

کمرے میں جراثیم کش دواؤں کا چھڑکاؤ کریں۔

قابل ہضم غذا دیں۔

ادھ پکی اور ثقیل غذا ہرگز نہ دیں۔

دودھ دینا مفید ہے۔

گوشت شوربہ فائدہ دیتا ہے۔

نفخ شکم ہو تو دافع نفخ شکم دوائیں دیں۔

مچھلی ہرگز نہ کھانے دیں۔

مریض کو صاف صفائی کی ہدایت دیں۔

آلودہ لباس مریض کے پاس ہرگز نہ رہنے دیں۔

مریض کو سیلن بھرنے کپڑے میں ہرگز نہ رکھیں۔

مریض کو کھلے ہوادار کمرے میں رکھنا چاہیے۔

مریض کے کمرے کی باضابطہ صاف صفائی کی ہدایت دیں۔

مریض کو مکمل آرام کرنے کی ہدایت دیں۔

مندرجہ ذیل دوائیں نفاس کے بخار کے لئے نہایت مفید ہیں جو نیچے تفصیل سے بیان کی جارہی ہیں.کوئی بھی ایک دوا اپنی سہولت کے مطابق چن کر استعمال کرائیں.سبھی دوائیں مفید ہیں:

۱۔ایزولین انجکشن (Azolin Inj.) ۵۰۰ ملی گرام سے لیکر ایک گرام تک ہر ۶۔۱۲ گھنٹے کے بعد گہرے عضلے میں لگائیں۔

ورید میں دینا ہو تو آئی وی انفیوژن طریقے سے دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

صرف معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

۲۔کورفلام ٹیبلیٹ (Corflam Tabs) ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۳۔آئی بوسیلین ٹیبلیٹ (Ibucillin Tabs) ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت بخار اور جسمانی تکالیف کو ساکت کرنے کے لئے استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

استھما میں نہ دیں۔

پیپٹک السر میں نہ دیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

گردے، جگر کی خرابی، جریان خون، قلبی امراض میں ہرگز نہ دیں۔

الرجی ہو تو نہ دیں۔

حاملگی میں استعمال کی ممانعت ہے۔

۴۔ آئی بوفلامار ٹیبلیٹ (Ibuflamar Tabs) ۲۰۰۔۴۰۰ ملی گرام دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

گردے، جگر کی خرابی اور جریان خون میں نہ دیں۔

استھما میں نہ دیں۔

قلبی امراض ہوں تو ہرگز نہ دیں۔

پیپٹک السر میں نہ دیں۔

۵۔ ایموکسیلین کیپسول (Amoxylin Caps.) ۲۵۰ سے ۵۰۰ ملی گرام ۸۔۸ گھنٹے کے بعد استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۶۔ ایمپی لیک کیپسول (Ampilac Caps.) ۲۵۰ ملی گرام سے لیکر ایک گرام تک کا ۱۔۱ کیپسول دن میں ہر ۶ سے ۸ گھنٹے کے بعد یا حسب ضرورت استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

صرف معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

الرجی میں نہ دیں۔

۷۔ کمبی فلام ٹیبلیٹ (Combiflam Tabs.) ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت بخار اور جسمانی تکالیف کے لئے استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

پیپٹک السر میں نہ دیں۔

جریان خون میں نہ دیں۔

استھما میں نہ دیں۔

قلبی امراض میں ہرگز نہ دیں۔

گردے اور جگر کی خرابی ہو تو نہ دیں۔

۸۔ کروسین آئی بو (Crocin-Ibu Tabs.) بخار اور جسمانی حالات کو زائل کرنے کے لئے ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

پیپٹک السر میں ہرگز نہ دیں۔

جریان خون میں دینا ممنوع ہے۔

گردے اور جگر کی خرابیاں ہوں تو نہ دیں۔

قلبی امراض میں نہ دیں۔

استھما میں نہ دیں۔

۹۔ باسی پین کیپسول (Bacipen Caps.) ۲۵۰ سے ۵۰۰ ملی گرام کا ۱۔ا کیپسول
دن میں ۳۔۴ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔
تفصیل نامہ دیکھیں۔
معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔
حساسیت میں نہ دیں۔
اس کا انجکشن بھی دستیاب ہے۔تیز حالت کا مرض ہونے پر انجکشن استعمال کیا جا
سکتا ہے۔
بایوسیلین کیپسول (Biocilin Caps) ۲۵۰ سے ۵۰۰ ملی گرام کا ۱۔ا کیپسول دن میں
۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔
اس کا انجکشن بھی دستیاب ہے۔تیز حالت کی بیماری ہونے پر انجکشن استعمال
کرایا جائے۔
حساسیت میں ہرگز نہ دیں۔
معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔
تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔
۱۱۔ بایوپینس انجکشن (Biopence Inj.) ہر ۸ سے ۱۲ گھنٹے بعد ایک انجکشن عضلے
میں لگائیں۔
تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔
حساسیت میں ہرگز نہ دیں۔
معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔
۱۲۔ بایوٹیکس انجکشن (Biotax Inj.) ۵۰۰ ملی گرام سے لیکر ایک گرام تک کا ایک
انجکشن گہرے عضلے یا ورید میں دھیرے دھیرے لگائیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔
معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔
۱۳۔ کاربیلین انجکشن (Carbelin Inj.) ۱۔۲ گرام کا ایک انجکشن روزانہ ۱۔۲ بار یا
حسب ضرورت گہرے عضلے میں لگائیں۔
ورید میں بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔
تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔
۱۴۔سیفاکسون انجکشن (Cefaxone Inj.) ۵۰۰ ملی گرام کا ایک انجکشن روزانہ ۱ بار
یا ۲ بار گہرے عضلے میں یا ورید میں لگائیں۔
تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔
حساسیت میں ہرگز نہ دیں۔
معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔
۱۵۔ایمپیڈل کیپسول (Ampidil Caps.) ۱۔ا کیپسول دن میں ۳۔۴ بار یا حسب
ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔
تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔
معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔
حساسیت میں استعمال نہ کرائیں۔
۱۶۔ ایڈیلوکس کیپسول (Adilox Caps.) ۵۰۰ ملی گرام کا ۱۔ا کیپسول ہر ۶۔۶
گھنٹے کے بعد یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔
تفصیل نامہ دیکھیں۔
معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔
۷ سے ۱۰ دن تک استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

مریض کو آرام کرائیں۔

اس کے استعمال سے رحم کی ساری گندگی صاف ہوجاتی ہے اور نفاس کا بخار ساکت ہوجاتا ہے۔

۱۷۔ ایموکسین کیپسول (Ampoxin Caps.) ۱۔۲ کیپسول ۶۔۶ گھنٹے کے بعد یا حسب ضرورت نفاس کے بخار میں مبتلا عورت کو استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

۱۸۔ فوراسیٹ ٹیبلیٹ (Foracet Tabs.) ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت بخار اور جسمانی درد، تکلیف وغیرہ کے لئے استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۱۹۔ ایمیکانیکس انجکشن (Amikanex Inj.) عفونت کی شدت اور نفاس کے بخار کی پیچیدہ حالت میں بالغوں کو ۱۵ ملی گرام فی کلو جسمانی وزن کے حساب سے کل مقدار ۱۔۲ برابر حصوں میں بانٹ کر ورید میں دھیرے دھیرے داخل کرائیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

احتیاط اور مواظبت سے استعمال کرائیں۔

صرف معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

پیچیدہ حالت میں استعمال کرائیں۔

۲۰۔ پیفلاسین انجکشن (Piflasyn Inj.) ۴۰۰ ملی گرام کے ۵ ایم ایل کے انجکشن کا ۲۵۰ ملی لیٹر ۵% آئسوٹونک گلوکوز سولیوشن میں اچھی طرح گھول کر پتلا کر کے براہ ورید دھیرے دھیرے (زیادہ سے زیادہ ایک گھنٹہ وقت لیکر) دن میں ۱۔۲ بار یا حسب ضرورت انجکشن لگائیں۔

حساسیت میں استعمال نہ کرائیں۔

حاملگی میں استعمال ممنوع ہے۔

الرجی میں استعمال نہ کرائیں۔

مناسب اور غیر مناسب

پرانے گیہوں کی روٹی مناسب ہے۔

مسور کی دال مناسب ہے۔

نیا چاول غیر مناسب ہے۔

قبض آور مادے ہرگز نہ دیں۔

گیس پیدا کرنے والے مادوں کو ہرگز نہ دیں۔

بادی غذائیں ہرگز نہ دیں۔

پرانا چاول مناسب ہے۔

کریلے کی سبزی مناسب ہے۔

پپیتا دینا مفید ہے۔

شب بیداری مفید نہیں ہے۔

پیشاب پاخانہ کی روانی کو روکنا غیر مناسب ہے۔

ٹھنڈا پانی پینا غیر مناسب ہے۔

ابال کر ٹھنڈا کیا پانی پینا مناسب ہے۔

کاجو، چوہارا، کشمش دینا مناسب ہے۔

گائے کا دودھ، گھی مناسب ہے۔

پودینہ دینا مفید ہوتا ہے۔

اچار، کھٹائی استعمال کرنا مضر ہے۔

دہی استعمال کرنا غیر مناسب ہے۔

تیز مرچ مسالے مضر ہیں۔

تیل، گھی میں تلی بھنی چیز ہرگز کھانے کو نہ دیں۔

چنے کی دال اور مٹر استعمال کرنا نقصان دہ ہے۔

دشمولا رشٹ استعمال کرانا مفید ہے۔

مرت سنجیونی سورا استعمال کرانا فائدہ دیتا ہے۔

کمبی نیشن تھیراپی

۱۔کلورومائسیٹین	۱ کیپسول
سپٹران	۱ ٹکیہ
بیکوسول	۱ کیپسول

تینوں کو ملا کر ایک مقدار کی صورت میں مریض عورت کو استعمال کرنے کی ہدایت دیں. ایسی ۱۔۱ مقدار دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرائیں۔

۲۔ایمپی سیلین	۱ کیپسول
فوراسیٹ	۱ ٹکیہ

یہ ایک مقدار ہے. ایسی ۱۔۱ مقدار دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرائیں۔

۳۔ارگوٹین	۲ گرین

کولین سلفاس	۱/۲ گرین
ایکسٹریکٹ نکس وامیکا	۱/۴ گرین
پلوس ڈیجی ٹیلس	۱/۴ گرین

مذکورہ بالا سبھی کو ملا کر ایک گولی بنالیں. ایسی ۱۔۱ گولی دن میں ۳ بار استعمال کرنے کی ہدایت دیں. اس کے استعمال سے رحم کے اندر کی تمام گندگی باہر نکل آتی ہے اور نفاس کا بخار زائل ہوجاتا ہے۔

رحم کا بڑھ جانا

(Sub-Involvution of Uterus)

دایہ، نرس یا لیڈی ڈاکٹر کی مناسب صلاح نہ ملنے پر یہ بیماری ہوتی ہے. خود زچہ کی لاپروئی اور غیر ذمہ داری سے یہ بیماری پیدا ہوتی ہے. اس بیماری سے کئی زچہ کا پہلے بھی واسطہ پڑتا ہے۔

بچہ پیدا ہوجانے کے بعد رحم سکڑ کر اپنی حقیقی حالت میں نہیں آتا. اسی کو رحم کا بڑھ جانا کہا جاتا ہے. اس بیماری میں رحم کی دیوار موٹی ہوجاتی ہے اور رحم سے سیال نکلتا رہتا ہے. پیٹ پر ہاتھ رکھنے پر رحم کے مقام پر رحم کو ضرورت سے زیادہ بڑھا ہوا محسوس کیا جا سکتا ہے۔

اساسی اسباب

رحم کے اندر آنول کا کچھ حصہ رہ جاتا ہے۔

رحم کے اندر جھلی کا حصہ رہ جاتا ہے۔

رحم اپنی جگہ سے ٹل جاتا ہے۔

رحم اپنی جگہ سے ہٹ جاتا ہے۔

رحم اپنی جگہ سے دوسری جگہ کی طرف جھک جاتا ہے۔

رحم میں رسولی یا ٹیومر ہو جاتی ہے۔

ماں بچے کو لمبی مدت تک دودھ پلاتی رہتی ہے۔

عام طور پر یہ بیماری بچہ پیدا ہو جانے کے بعد ہوتا دیکھا جاتا ہے۔ یاد رکھیں حاملگی میں جنین کی پرورش کی وجہ سے رحم جنین کے بڑھنے کے ساتھ ساتھ کئی گنا زیادہ بڑھ جاتا ہے لیکن بچہ پیدا ہو جانے کے بعد خود بخود ہی اپنی حقیقی حالت میں سکڑ جاتا ہے۔ لیکن کچھ اسباب سے بچہ پیدا ہو جانے کے بعد بھی اپنی حقیقی طبعی حالت میں نہیں آتا ہے۔ اسی کو رحم کا بڑھ جانا کہا جاتا ہے۔ اس حالت میں رحم کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں۔

زچہ عورت کا رحم بڑھ جانے پر نیچے لکھے علاج کرنے سے فائدہ ملتا ہے۔ علاج اس طرح کرائیں۔

عورت کو آرام کی حالت میں چارپائی پر رہنے کی ہدایت دیں۔

مکمل آرام دینا مفید ہوتا ہے۔

بستر پر ہی پیشاب پاخانہ کرائیں۔

سینڈوز کمپنی کی میتھر جن (Methergin) ٹکیہ روزانہ ایک استعمال کرانے سے حسب منشاء فائدہ حاصل ہوتا ہے۔

میتھر جن نام سے انجکشن بھی دستیاب ہے۔ حسب ضرورت انجکشن بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔ انجکشن ایک ایم ایل کا ورید سے بھی دیا جا سکتا ہے۔

گائنرجن (Gynergen) انجکشن حسب ضرورت ۱/۲ سے ۱ ایم ایل کا جلد یا ورید میں داخل کیا جا سکتا ہے۔

بیماری کی شدت میں ارگومیٹرین میلی ایٹ (Ergometrin Maleate) بھی استعمال

کرایا جا سکتا ہے۔

یہ انجکشن ویلکم کمپنی تیار کرتی ہے۔ اس کو ورید میں لگانے سے جلدی فائدہ ملتا ہے۔

کمبی نیشن تھیراپی

۱۔ ارگومیٹرین	۵ گرین
فیرس سلف	۱۰ گرین
ایکسٹریکٹ انجکشن	حسب ضرورت

مذکورہ مرکب کی ۱۰ گولیاں بنائیں اور حسب ضرورت ۱۔۱ گولی دن میں ۲ بار استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

۲۔ لی۔ ایکسٹریکٹ آف ارگٹ	۲۰ منم
گلسرین	۲۰ منم
کلوروفارم واٹر	ایک آونس

یہ ایک مقدار ہے۔ ایسی ۱۔۱ مقدار دن میں ۳ بار استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔ یہ مرکب رحم کو حقیقی حالت میں لانے میں معاون ہے۔

۳۔ ایکسٹریکٹ ارگٹ	۲ گرین
کونین سلفیٹ	۲ گرین
ایکسٹریکٹ نکس وامیکا	۱/۴ گرین

یہ ایک گولی کی ایک مقدار ہے۔ ایسی گولیاں حسب ضرورت بنالیں۔ ایسی ۱۔۱ گولی دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت مریض عورت کو دیں۔

بچہ پیدا ہو چکنے کے ایک ہفتہ کے بعد اس مرکب کا استعمال کرنے سے آنول اور جھلی وغیرہ کے رکے ہوئے ٹکڑے آسانی سے باہر نکل آتے ہیں۔ اس سے خون کے جمے لوتھڑے بھی نکل جاتے ہیں اور رحم اپنی حقیقی حالت میں آجاتا ہے۔

۴۔ ارگٹ لکوڈا یکسٹریکٹ	۲۰منم
کونین سلفاس	۲ گرین
ایسڈ سلفیورک ڈل	۵منم
ٹنکچر ڈیجی ٹیلس	۵منم
ایکوا کل	ایک اونس

یہ ایک مقدار ہے. ایسی ا۔ا مقدار دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرانے سے حسب منشاء فائدہ حاصل ہوتا ہے. یہ مرکب بچہ پیدا ہونے کے بعد استعمال کرائیں. یہ رحم کو سکوڑتی ہے اور زچہ کے لئے بہت فائدہ مند ہے۔

پستانوں کے ورم

(Mastitis)

اس کو میمری ایبسیس (Mammary Abcess) بھی کہا جاتا ہے. آیوروید میں اس کو پستان بڑھ جانے کے نام سے جانا جاتا ہے۔

پستان سے دودھ نہ نکل پانے یا پستانی غدود میں دودھ جم جانے کے نتیجے میں پستان تن جاتے ہیں. پستان کے نپل اندر دھنس جانے سے بچہ دودھ پینے میں ناکام ہوجاتا ہے. ایسی حالت میں مندرجہ ذیل علامات ظاہر ہوتی ہیں:

۱۔ پستان تن کر سخت ہوجاتے ہیں۔

۲۔ سخت پستانوں تیز درد ہوتا ہے۔

۳۔ ورم پستان بھی ہوجاتا ہے۔

۴۔ ہلکے سے چھونے سے درد ہوتا ہے۔

پہلے حرارت ہوتی ہے اس کے بعد بخار ہوجاتا ہے۔

دودھ زیادہ دن تک نہ نکل پانے پر پیپ پیدا ہوجاتی ہے اور پھوڑا بن جاتا ہے۔

یاد رہے! یہ بیماری چھاتی پر چوٹ لگ جانے کے سبب بھی ہوتے دیکھی جاتی ہے. ہاتھ سے مسل دینے کے نتیجہ میں بھی ورم پستان ہوجاتا ہے۔

ورم ہوجانے پر پستان میں لالی نظر آنے لگتی ہے۔

پستان میں جلن ہوتی ہے۔

پستان میں ٹیس ابھرتی ہے۔

عورت درد سے بیحال ہوجاتی ہے۔

سونا اور ہلنا اور ڈولنا تک مشکل ہوجاتا ہے۔

بخار کپکپی کے ساتھ چڑھتا ہے۔

کئی بچے دودھ پیتے وقت یا ماں کے پاس آتے ہی پستانوں پر اپنے سر کی تیز ٹھوکر مار دیتے ہیں، اس سبب بھی پستانوں میں ورم ہوجاتا ہے۔

پستان میں کوئی گم چوٹ لگ جانے سے بھی یہ مشکل آ کھڑی ہوتی ہے۔

کبھی کبھی شیری غدد میں دودھ جم کر سڑ جاتا ہے. سڑن سے گھاؤ پیدا ہوجاتا ہے، جو ورم کا سبب بن جاتا ہے۔

مفید علاج

بریسٹ پمپ سے دودھ نکال دینے سے آرام آجاتا ہے۔

نمک ملے گرم پانی کی ٹکور کرنے سے بھی آرام مل جاتا ہے. گرم پانی کی اس ٹکور سے رکا دودھ پگھل کر نکلنے لگتا ہے۔

گرم پانی میں بورک ایسڈ ڈالکر پستانوں کی ٹکور کرنا مفید ہوتا ہے۔

گرم پانی سے ٹکور کرنے کے بعد ایکسٹریکٹ بیلاڈونا کو تین گنا گلسرین میں ملا کر پستانوں پر ملنے کے بعد روئی رکھ کر پٹی باندھ دینے سے فائدہ ملتا ہے۔

لین سڈ کی گرم گرم پلٹس کی سنکائی کر کے پلٹس کو پستان پر رکھ کر اوپر سے پٹی باندھ دینی چاہیے. پلٹس کے اوپر روئی کی ایک تہہ بچھا دینی چاہیے. اگر ورم ہوگا تو پلٹس پھوڑا پکا دیتی ہے اور اندر کا مواد وغیرہ اس کے بعد آسانی سے نکالا جا سکتا ہے۔

اگر اندر پھوڑا بن چکا ہو یا پھوڑا پک چکا ہو تو اس کا آپریشن کر کے بھی علاج کیا جا سکتا ہے۔

''اینٹی کلوزسٹین'' پلستر پستان پر لگا دینے سے بھی فائدہ ہوتا ہے۔

مسور کی دال بھگو کر پیس لیں اور اس کے بعد اس کی پلٹس بنا کر باندھ دیں۔

درد، تکلیف کو کم کرنے کے لئے دافع درد دوائیں استعمال کرائیں۔

عفونت سے بچاؤ کے لئے فوراً سلفا اور پینی سیلین دوائیں استعمال کرائی جاتی چاہییں۔

بخار ہو جائے تو دافع بخار دوائیں استعمال کرانا مفید ہوتا ہے۔

زچہ عورت کا بچہ جب دودھ نہیں پیتا تب ورم پستان کی حالت پیدا ہوتی ہے۔

زچہ کا بچہ جب مردہ پیدا ہو تو یا بچہ پیدا ہونے کے بعد مر جاتا ہے تب ایسی حالت پیدا ہوتی ہے. اگر پستان کا دودھ برابر نکالا جاتا رہے تب ورم پستان کی حالت پیدا ہی نہیں ہونے پاتی۔

نیچے ورم پستان کے دوائیاتی علاج کا مکمل بیان پیش کیا جا رہا ہے جو اس طرح ہے.

ذکر کیجا رہی سبھی دوائیں نہایت مفید اور موثر ہیں۔

کوئی بھی دوا اپنی سہولت کے مطابق انتخاب کر کے استعمال کرائیں۔

۱۔السپورین کیپسول (Alsporin Caps.) ۵۰۰ ملی گرام کا ۱۔۱ کیپسول دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں ہرگز استعمال نہ کرائیں۔

۲۔روسیلوکس انجکشن (Roscilox Inj.) ۲۵۰ سے ۵۰۰ ملی گرام دن میں ۱۔۲ بار یا ۶۔۶ گھنٹے کے بعد گہرے عضلے میں یا ورید میں آہستہ آہستہ انجکشن لگائیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

دافع بخار دوائیں بھی استعمال کرائیں۔

دافع درد دوائیں بھی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں ہرگز نہ دیں۔

الرجی میں ہرگز استعمال نہ کرائیں۔

۳۔نورفین انجکشن (Norphin Inj.) ۱۔۲ ایم ایل کا ایک انجکشن بہت شدید حالت ہونے پر گہرے عضلات میں لگائیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حاملگی میں ممنوع ہے۔

بچوں کو لگانا ممنوع ہے۔

۴۔کورفلام ٹیبلیٹ (Corflam Tabs.) ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں. یہ بخار اور درد دونوں کا ازالہ کرتی ہے۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

بخار اور درد ہونے پر ہی استعمال کرائیں۔

۵۔ کمبی فلام ٹیبلیٹ (Combiflam Tabs.) ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت بخار اور جسمانی درد کے لئے استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

پیپٹک السر میں نہ دیں۔

استھما میں ہرگز نہ دیں۔

قلبی امراض، گردے اور جگر کے امراض ہونے پر ہرگز نہ دیں۔

جریان خون ہو تو ہرگز استعمال نہ کرائیں۔

لمبے وقت تک استعمال نہیں کرانا چاہیے۔

۶۔ مائیکروپائرین ٹیبلیٹ (Micropyrin Tabs.) ۲۔۲ ٹکیے دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت روزانہ پانی سے استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۷۔ میٹوپار ٹیبلیٹ (Metopar Tabs.) ورم، درد اور بخار کے لئے ۲۔۲ ٹکیے دن میں ۳۔۴ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۸۔ ایمپی لاکس انجکشن (Ampilox Inj.) ۵۰۰ ملی گرام کا ایک وائل کا انجکشن ۶۔۶ گھنٹے کے بعد گہرے عضلے یا ورید میں دھیرے دھیرے استعمال کریں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

صرف معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں استعمال ممنوع ہے۔

۹۔ بیکسن کیپسول (Baxin Caps.) ۱۔۲ کیپسول روزانہ ۴ بار یا حسب ضرورت استعمال کرائیں۔

شدید حالت کے لئے اس کا انجکشن بھی دستیاب ہے۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

صرف معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۱۰۔ کرسٹاپین وی ٹیبلیٹ (Crystapen V Tabs.) ۱۔۲ ٹکیے دن میں ۳۔۴ بار یا حسب ضرورت ورم پستان ہو جانے پر استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی دیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

الرجی میں نہ دیں۔

۱۱۔ ایمکلوکس کیپسول (Amclox Caps.) ۱۔۲ کیپسول دن میں چار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

شدید حالت کے لئے انجکشن دستیاب ہے۔

حساسیت میں نہ دیں۔

صرف معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۱۲۔ ایکرومائسین کیپسول ۱۔۱ کیپسول دن میں ۳۔۴ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے سے پیپ کا ازالہ ہو جاتا ہے۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

۱۳۔کلورومائی سٹین کیپسول ۱۔۱ میں ۳۔۴ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے سے بہت فائدہ حاصل ہوتا ہے۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۱۴۔ ڈالاسین سی انجکشن (Dalacin-C Inj.) بہت شدید عفونت سے پیدا بیماری ہونے پر ۶۰۰ سے ۱۲۰۰ ملی گرام روزانہ عضلے میں یا ورید میں ۲۔۴ لگانے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

۱۵۔ بایوسپرین انجکشن (Biosprin Inj.) حسب ضرورت ڈسٹلڈ واٹر میں گھول کر گہرے عضلے یا ورید میں داخل کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

الرجی ہو تو ہرگز نہ دیں۔

گٹھیا ہو تو نہ دیں۔

جریان خون ہو تو نہ دیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۱۶۔کیل پول ٹیبلیٹ (Calpol Tabs.) بخار اور درد کا ازالہ کرنے کے ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۳۔۴ بار یا حسب ضرورت استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

بخار اور درد دونوں کا ازالہ کرتی ہے۔

پستان کی گھنڈی کے گھاؤ

(Nipples Cracked)

یہ بیماری اکثر دیکھنے کو ملتا ہے. بچہ پیدا ہو جانے کے بعد دودھ پلا رہی کئی عورتیں اس مرض کی شکار ہوتے دیکھی جاتی ہیں. جو عورتیں دودھ پلا رہی ہوتی ہیں ان کو یہ گھاؤ ان کی خود کی لاپروائی اور غیر ذمہ داری کے نتیجے میں بھوگنا پڑتا ہے. جو عورتیں دودھ پلانے سے پہلے اور دودھ پلانے کے بعد پستانوں کی اچھی طرح صفائی کی طرف دھیان دیتی ہیں ان کے پستان صحتمند رہتے ہیں. پستان کی گھنڈیوں میں گھاؤ تبھی ہوتے ہیں جب ان پر میل اور دودھ کی پرت جم جاتی ہے. دودھ کی پرت اور میل سے پستان کی گھنڈیوں میں خراش پیدا ہوتی ہے اور اس کے بعد ان میں گھاؤ پیدا ہو جاتے ہیں. دودھ پلانے سے پہلے اور پلانے کے بعد پستانوں کو گرم پانی سے دھو کر صاف کپڑے سے پونچھ لینا چاہیے. گھاؤ ہو جانے کے بعد بچے کو دودھ نہیں پلانا چاہیے. اس سے گھاؤوں میں میں مزید افزائش ہوتی ہے اور تکلیف بڑھ جاتی ہے. کچھ عورتیں جن کے پستانوں میں دودھ کم آتا ہے ان کے بچے پستان سے دودھ نہ مل پانے کے سبب غصہ میں آ کر پستان کو اپنے دانتوں سے کاٹ دیتے ہیں، اس سے بھی گھاؤ ہو جاتے ہیں. پستان کی گھنڈیوں کو انھیں سبب مسلے جانے کی وجہ سے بھی ان میں گھاؤ ہو جاتے ہیں۔

مفید علاج

پستانوں کو صاف رکھنے کی رہنمائی دیں۔

گھاؤ ہو جانے پر دودھ پلانا منع کرا دیں۔

دودھ پلانے سے پہلے اوردودھ پلانے کے بعد پستان گرم پانی سے دھونا چاہیے۔

نیوپرکینال آئنٹمنٹ (Nupercanal Ointment) گھاؤوں پر لگانے کی ہدایت دیں۔

مرہم کےاستعمال کے بعددودھ پلانا منع کرائیں۔

دودھ پلانا ہوتوپستان دھوپونچھ کرہی دودھ پلانے کی ہدایت دیں۔

بورک گلسرین استعمال کرائیں۔

فوروفیکس مرہم گھاؤوں پراستعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

فوراسین آئنٹمنٹ (Furacin Oinment) یہ مرہم حسب ضرورت گھاؤوں پر استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

جنٹی سین ٹوپیکل کریم (Genticyn Topical Cream) متاثر جگہ پر دن میں ۲۔۳ بار یاحسب ضرورت استعمال کرنے سے حسب منشاء فائدہ حاصل ہوتا ہے۔

سوفرامائی سین اسکن کریم (Soframycin Skin Cream) حسب ضرورت اس کریم کوپستان کی گھنڈی پرلگانے سے حسب منشاء فائدہ ملتا ہے۔

بورولین کریم (Boroline Cream) حسب ضرورت گھاؤوں پر دن میں ۲۔۳ بار استعمال کرائیں۔اس سے حسب منشاء فائدہ ملتا ہے۔

نیباسلف اسکن کریم (Nebasulf Skin Cream) متاثر مقام پر کریم ملیں یا اس کا پاؤڈر متاثر جگہ پر چھڑکیں ضرور فائدہ ہوتا۔

نیچےنہایت مفید طاقتور دواؤں کا بیان کیا جارہا ہے جواس مرض کے لئے موثر ہیں. حسب ضرورت کوئی بھی انتخاب کرکےاستعمال کرائیں.دوائیں اس طرح ہیں:

۱۔ایمپی ڈیل کیپسول (Ampidil Caps.) ۲۵۰ سے ۵۰۰ ملی گرام کا ۱۔۱ کیپسول دن میں ۲۔۳ بار یاحسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

شدید حالت کے لئے اس کا انجکشن بھی دستیاب ہے۔

۲۔ ارسٹوسیلین کیپسول (Aristocillin Caps.) ۲۵۰ سے ۵۰۰ ملی گرام کا ۱۔۱ کیپسول دن میں ۴ بار یاحسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

تیز حالت کے لئے اس کا انجکشن بھی دستیاب ہے۔

۳۔ایلسے فین کیپسول (Alcephin Caps.) ۱ سے ۴ گرام چار برابر مقداروں میں بانٹ کرروزانہ استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

الرجی میں نہ دیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

۴۔اڈیلاکس کیپسول (Adilox Caps.) ۵۰۰ ملی گرام کے ۱۔۲ کیپسول دن میں ۲۔۳ بار ۶۔۶ گھنٹے کے بعداستعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

لمبے وقت تک استعمال نہ کرائیں۔

۵۔اینٹریما ٹیبلیٹ (Antrima Tabs.) ۱۔۲ ٹکیے دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت پانی سے استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

۶۔سوپرافلاکس ٹیبلیٹ (Supraflox Tabs.) ۲۵۰ سے ۵۰۰ ملی گرام کی ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت مریض کو دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں ہرگز نہ دیں۔

۷۔سپرسٹال ٹیبلیٹ (Supristol Tabs.) ابتدا میں ۲ ٹکیے اور اس کے بعد ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

الرجی ہو تو ہرگز نہ دیں۔

گھاؤ ہونے پر ماں کو دودھ ہرگز نہ پلانے دیں۔

۸۔ایمپاکسن کیپسول (Ampoxin Caps.) ۵۰۰ ملی گرام کا ۱۔۱ کیپسول ۶۔۸ گھنٹے کے بعد استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۹۔سپٹران ٹیبلیٹ (Septran Tabs.) ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

۱۰۔پنٹڈس ٹیبلیٹ (Pentids Tabs.) ۲ سے ۸ لاکھ یونٹ کی گنتی ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۳۔۴ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

۱۱۔الفاڈائن آئنٹمنٹ (Alphadine Ointment) حسب ضرورت اس آئنٹمنٹ کو گھنڈیوں پر استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

اس کا پاؤڈر اور سولیوشن بھی دستیاب ہے جو حسب ضرورت استعمال کرایا جا سکتا ہے۔

۱۲۔لیڈر مائی سین آئنٹمنٹ (Ledermycin Ointment) حسب ضرورت اس آئنٹمنٹ کو پستان کی گھنڈیوں پر لگانے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۱۳۔سلوریکس کریم (Silverex Cream) حسب ضرورت اس کریم کو دن میں ۲۔۳ بار پستان کی گھنڈیوں پر استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

اس کا ڈسٹنگ پاؤڈر بھی دستیاب ہے۔

حساسیت میں نہ دیں۔

۱۴۔ میری جنٹا کریم (Merigenta Cream) گھنڈی کے گھاؤوں پر استعمال کرائیں. یہ نہایت مفید اور موثر کریم ہے، جو جلدی فائدہ دیتی ہے۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

۱۵۔ سلور سلفا ڈائی زین کریم (Silver Sulphadiazine Cream) متاثر جگہ پر اس کریم کو دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرائیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

حساسیت میں نہ دیں۔

پستانوں میں دودھ کی زیادتی

(Galactorrhoea)

کچھ عورتوں کے پستانوں میں اتنا زیادہ دودھ ہونے لگتا ہے کہ عورت پریشان ہوجاتی ہے. دودھ اتنا زیادہ ہوتا ہے کہ بچہ مطمئن بھی ہوجاتا ہے. اس کے بعد بھی پستان دودھ سے بھرے رہتے ہیں. دودھ زیادہ ہونے کی وجہ سے عورت کے کپڑے تک خراب ہوجاتے ہیں. اس وجہ سے ماں کا گھر سے کہیں آنا جانا تک مشکل ہوجاتا ہے. زچہ عورت کا بچہ جب پیدا ہوتے ہی یا پیدا ہونے کے بعد جب مرجاتا ہے، تب بھی ایسی حالت پیدا ہوجاتی ہے. بچے کی موت کے بعد بھی ماں کے پستان دودھ سے بھرے رہتے ہیں اور

دودھ پستانوں سے ٹپکنے لگتا ہے۔

کسی سبب سے یکا یک کچھ مہینوں تک اگر حیض بند ہوجائے تب بھی عورت کے پستانوں سے ایک طرح کی ریزش بہنے لگتی ہے، ایسا تب ہوتا ہے جبکہ حیض کے بغیر حمل کے ہی بند ہوجاتا ہے. کچھ عورتوں میں یہ حالت اس لئے پیدا ہوتی ہے کیونکہ ان عورتوں کے شیری غدد بہت کمزور ہوجاتے ہیں. اوران کی قابل توانائی کافی کمزور ہوجاتی ہے. نروس مزاج کی عورتوں کی طبیعت بھی اس کے لئے ذمہ دار ہوسکتا ہے. ایسی عورتوں میں پیار کا جذبہ پیدا ہوتے ہی شیری غدد سے دودھ کی دھاریں بہنے لگتی ہیں اور کچھ ہی لمحوں میں عورت کے سینے کے کپڑے گیلے ہوجاتے ہیں۔

خون کا پتلا ہوجانا بھی دودھ کی زیادتی کا ایک سبب ہوسکتا ہے. خون جب پتلا ہوجاتا ہے، تب اس کا اثر شیری غدد پر پڑتا ہے. خون کی کمی کے سبب شیری غدد کمزور ہوجاتے ہیں. خون کے پتلے ہوجانے سے شیری غدد کو خون کے مغذی مادے مناسب مقدار میں نہ مل پانے کے سبب شیری غدد بیحد کمزور ہوجاتی ہیں۔

اس کے تحت یہاں یہ بھی قابل ذکر ہے کہ کچھ کھاتے پیتے گھروں کی عورتیں کافی زیادہ مقدار میں مغذی مادے کھاتی پیتی رہتی ہیں. اس کی وجہ سے پستانوں میں دودھ ضرورت سے زیادہ تشکیل پانے لگ جاتا ہے. دودھ زیادہ آنے پر ننھا بچہ بھی ڈھنگ سے دودھ پی پانے میں میں ناکام ہوجاتا ہے. بار بار بچے کا منہ تیزی سے دودھ سے بھر جاتا ہے. بچہ ہڑبڑا جاتا ہے. کبھی کبھی ایسی حالت بھی آجاتی ہے کہ دودھ بچے کے گلے میں نہ جا کر پھیپھڑوں کی طرف چلا جاتا ہے. ایسی حالت جان لیوا بھی ہوسکتی ہے. ایسی ماں جس کے پستانوں میں ضرورت سے زیادہ دودھ آتا ہو، اس کو بہت احتیاط اور ہوشیاری کے ساتھ دودھ پلانا چاہیے. بے احتیاطی یا لاپروائی اور غیر ذمہ داری سے دودھ پلانا بچے کی زندگی کے لئے خطرناک بھی ہوسکتا ہے۔

جس ماں کے پستانوں میں دودھ زیادہ آتا ہے،اس کا بچہ اپنی ضرورت کے مطابق دودھ پی لیتا ہے، پھر بھی پستان دودھ سے بھرے رہتے ہیں.ایسی حالت میں دودھ شیری غدد میں رک کر سڑن پیدا کرسکتا ہے.دودھ پستان میں زیادہ اکٹھا ہوجانے سے پستان تن جاتے ہیں اور ان میں تکلیف، درد و الم ہونے لگتا ہے.کبھی کبھی ایک پستان یا دونوں پستانوں میں گھاؤ بھی ہوتے دیکھے جاتے ہیں.معمولی گھاؤ سادے علاج سے ٹھیک بھی ہوجاتے ہیں لیکن اگر گھاؤ خطرناک ہوتو آپریشن تک کی نوبت بھی آجاتی ہے.خطرناک حالت پیدا نہ اس کے لئے خودعورت کو ہی ہوشیار رہنا چاہیے اور اپنے بچے کو دودھ پلانے کے بعد باقی دودھ کو پستان سے نکال دینا چاہیے. پستان سے دودھ نکالنے کے لئے بریسٹ پمپ دستیاب ہے،جس کے استعمال سے دودھ آسانی سے نکالا جا سکتا ہے. بریسٹ پمپ دستیاب نہ ہوتو عورت خود اپنے ہاتھوں سے دودھ نکال سکتی ہے. پستانوں میں دودھ بھرا رہنا مضر ہوسکتا ہے.اس کے تحت عورت کو آگاہ کرنا معالج کا فرض ہے۔

جن عورتوں کے پستانوں میں دودھ زیادہ آنے کی شکایت ہو رہی ہوتو اس کی مغذی غذا کو ممنوع کریں۔

گھی،دودھ،اور گھی دودھ سے بنے مادے فوراً بند کرادیں۔

چنے کی روٹی اور چنے کی سبزی کھانا بہتر ہے۔

مریض عورت اگر ماہواری کی شکایت ہوتو اس کا الگ سے علاج کیا جاسکتا ہے۔

حیض کسی معلوم نامعلوم سبب سے بند ہوگیا ہوتو حیض لانے کی دوائیں استعمال کرائی جاسکتی ہیں۔

حیض لانے کے لئے پرائمولیوٹ این ٹیبلیٹ نہایت مفید اثر انداز ہے.اس کے استعمال سے حیض فوراً ۱-۲ دن کے اندر ہی آجاتا ہے۔

دودھ زیادہ ہوجانے پر پستان تن جاتے ہیں اور پستانوں میں تیز درد ہوتا ہے.ایسی

حالت میں گرم پانی کی تھیلی یا گرم پانی کی بوتل سے پستانوں کی سنکائی کرنے سے دودھ آسانی کے ساتھ ٹپکنے لگتا ہے.اس حالت میں پستان دبا کر بھی دودھ باہر نکالا جاسکتا ہے۔

جن عورتوں کے بچے کی موت ہوگئی ہو یا مردہ بچہ پیدا ہوا ہو ان کو چاہیے کہ وہ انسانیت کے ناطے کسی دوسرے بچے کی مرضعہ بن کر اپنے پستان کا دودھ پلائیں.معالج کو بھی چاہیے کہ وہ ایسا کرنے کے لئے خودعورت کو آمادہ کرے.ایسا کرنے سے ایک تو عورت اپنے مردہ بچے کو بھول جائے گی دوسرے کسی دوسرے بچے کی نسبت اس کے اندر پیار کا احساس جاگے گا اور ایک انسانی کام بھی ہوجائے گا.اس عمل کا فائدہ یہ بھی ہوگا کہ دودھ پلانے سے پستانوں میں دودھ رکے گا نہیں اور احتمالی تکالیف بھی نہیں ہوں گی۔

مفید علاج

عورت کو میگنیشیا سلف کا ہلکا مسہل دیں۔

پستانوں پر بیلاڈونا گلسرین لگائیں۔

بریسٹ پمپ سے زائد دودھ نکالنے کی ہدایت دیں۔

کچھ معالج پستان پر چمپا کے پھول باندھنے کی ہدایت دیتے ہیں۔

ثقیل غذا بند کرادیں۔

مونگ کی دال دینا بہتر ہے۔

چنا دینا بہتر ہے۔

چنے کی سبزی فائدہ دیتی ہے۔

پیٹ صاف رکھنا چاہیے۔

قابل ہضم اور مغذی غذا لینے کا مشورہ دیں۔

دودھ کی زیادتی ہونے مریض عورت کو نیچے لکھی جارہی دوائیں استعمال کرائیں۔

سبھی دوائیں بہت مفید اور موثر ہیں.کوئی بھی ایک انتخاب کر کے استعمال

کرائیں۔

دوائیں اس طرح ہیں:

۱۔ایسیڈریکس ٹیبلیٹ (Esidrex Tabs.) ۱/۲ سے ۱ ٹکیہ دن میں ۱۔۲ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

لمبے وقت تک استعمال کرنا ممنوع ہے۔

احتیاط اور ہوشیاری سے استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

صرف معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

جگر کی خرابی ہو تو ہرگز نہ دیں۔

۲۔اینٹیوٹرین ایس انجکشن (Antuitrin S Ijn.) ۱۰۰ سے ۵۰۰ یونٹ کا ایک انجکشن عضلے یا جلد میں لگائیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

صرف معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۳۔فیٹوگارڈ ٹیبلیٹ (Fetugard Tabs.) ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت روزانہ استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

صرف معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

مکمل فائدہ ہوتے فوراً بند کرا دیں۔

۴۔مکسوجن انجکشن (Mixogen Inj.) ۱ ایم ایل کا ایک انجکشن ہر ۳۔۴ دن کے بعد عضلے میں لگائیں۔

ٹکیہ بھی دستیاب ہے۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۵۔لیسکس انجکشن (Lasix Inj.) ۲ ایم ایل کا ایک انجکشن روزانہ ۱۔۲ بار یا حسب ضرورت عضلے میں لگائیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

صرف معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

یہ پیشاب آور ہے۔دھیان رکھیں! کوئی بھی پیشاب آور دوارات میں بھول کر بھی نہ دیں۔ پیشاب آور دوا دن کے وقت ہی دینی چاہیے۔اگر پیشاب آور دوائیں رات کے وقت استعمال کرائی جائیں تو مریض رات بھر پیشاب خارج کرنے کے لئے بار بار اٹھتا رہے گا جس کے سبب وہ رات بھر سو نہیں سکے گا۔رات بھر سو نہ پانے سے مریض کو کئی طرح کی ذہنی پریشانیوں کا سامنا کرنا پڑ سکتا ہے۔

یاد رکھیں!: حاملہ عورت کو پیشاب آور دوائیں احتیاط اور ہوشیاری سے استعمال کرائی جانی چاہییں۔ پیشاب آور دواؤں کا استعمال کرنے سے جنین کے بدن میں پانی کی کمی ہو سکتی ہے۔ پیدا ہونے کے بعد بچے کے بدن میں کئی طرح کی خرابیاں پیدا ہو سکتی ہیں۔

٦۔ہونوان ٹیبلیٹ (Honvan Tabs.) ۱۔۲ ٹکیے دن میں ۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔ جیسے ہی فائدہ ہوتا نظر آئے دھیرے دھیرے مقدار کم کرتے کرتے بند کر دیں۔

شدید حالت کی بیماری ہونے پر اس کا انجکشن استعمال کریں۔

انجکشن ۵۰۰ ملی گرام کی مقدار میں دھیرے دھیرے ورید میں داخل کریں۔

علاج ۱۰ دن سے زیادہ ہرگز نہ کریں۔

بیماری گھٹ جانے پر دوا کا استعمال فوراً بند کر دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

صرف معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۷۔اورگا میٹرل ٹیبلیٹ (Orgametril Tabs.) حسب ضرورت تفصیل نامہ کے مطابق استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

حاملگی میں استعمال منع ہے۔

جگر کی خرابی میں استعمال منع ہے۔

یرقان، حاملگی کے یرقان اور پیلیا میں استعمال منع ہے۔

ہارمونس استعمال کرنے کے بعد ہونے والے پیلیا میں نہ دیں۔

اندام نہانی سے آنے والے جریان خون میں نہ دیں۔

حاملگی کا ہرپز مرض ہو تو نہ دیں۔

۸۔اواسائیکلین ٹیبلیٹ (Ovacyclin Tabs.) ملی گرام کی ۱۔ا ٹکیہ دن میں ۱۔۲ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

زیادہ دودھ سے پستان بھر جاتے ہوں تو یہ دوا دودھ کی پیداوار میں کمی لا دیتی ہے۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۹۔لائنورال ٹیبلیٹ (Lynoral Tabs.) ۰۵ء۰ ملی گرام کی ۱۔۲ ٹکیے جس عورت کے پستانوں میں دودھ زیادہ پیدا ہو رہا ہو، پیدائش کے بعد استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

حاملگی میں ممنوع ہے۔

تھرومبو فلبے بائی ٹس میں ممنوع ہے۔

شدید جریان خون میں نہ دیں۔

پیلیا، جگر کی خرابی میں نہ دیں۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

لمبے وقت تک نہ دیں۔

۱۰۔ڈینوجن ٹیبلیٹ (Danogen Tabs.) ۱۰۰ سے ۴۰۰ ملی گرام تک کی ۱۔ا ٹکیہ دن میں ۱۔۲ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کا مشورہ دیں۔

تولیدی اعضاء سے نامعلوم سبب سے جریان خون ہو تو ہرگز استعمال نہ کرائیں۔

حاملگی میں منع ہے۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

پستانوں میں دودھ کی کمی ہونا

(Decrease in Milk Secretion)

یہ بیماری کئی عورتوں میں ہوتے دیکھی جاتی ہے. اگر پستان میں دودھ ایک بوند بھی نہ ہو تو اس بیماری کو ایلوپیتھی میں ''ایگالیکٹیا'' (Agalactia) کہا جاتا ہے۔

کمزور، نحیف قسم کی ماؤں کے پستانوں میں دودھ کی کمی ہوجاتی ہے یا بعد از ولادت دودھ آتا ہی نہیں. کچھ عورتیں ایسی بھی ہوتی ہیں جن کے پستانوں میں کچھ دن تک تھوڑا دودھ آتا ہے، لیکن بعد میں ایکدم بند ہوجاتا ہے. زیادہ تر عورتوں کو ابتدا میں تیزی

سے دودھ اترتا ہے لیکن ۴۔۶ مہینے کے بعد دودھ کم ہو جاتا ہے یا ایکدم بند بھی ہو جاتا ہے۔ پستانوں میں دودھ نہ ہونے کے سبب یا دودھ کافی مقدار میں نہ ہونے کے سبب بچہ بھوکا رہتا ہے۔ بھوکا بچہ چڑچڑا، بد دماغ ہو جاتا ہے۔ رات دن روتا، چیختا رہتا ہے۔ دودھ کے فقدان میں بچہ غالباً کمزور، لاغر اور نحیف سا ہو جاتا ہے۔ اعضاء و جوارح کمزور ہو جاتے ہیں۔ بچے کا رشد رک جاتا ہے۔ ہڈیوں کی ارتقاء توقف کر جاتی ہے۔ ایسے بچے بڑے ہونے کے بعد کسی بھی طرح کی ترقی نہیں کر پاتے کیونکہ وہ جسمانی اور ذہنی طور سے کمزور ہو جاتے ہیں۔

اساسی اسباب

عورت کے پستانوں کی دودھ کی کمی ہو جانے کے مختلف اسباب ہو سکتے ہیں۔ یہاں بعض اساسی اسباب کا بیان کیا جا رہا ہے، جو اس طرح ہیں:

۱۔ ذہنی خرابی۔
۲۔ جسمانی خرابی۔
۳۔ عورت خوفزدہ رہنا۔
۴۔ عورت کا غصہ میں رہنا۔
۵۔ عورت کا فکرمند رہنا۔
۶۔ لاغری، کمزوری، نقص تغذیہ۔
۷۔ بچے کی نسبت ماں کے دل میں پیار کی کمی رہنا۔
۸۔ بچے کی نسبت نفرت کا جذبہ رہنا۔
۹۔ حیض کا زیادہ مقدار میں آنا۔
۱۰۔ کسی سبب سے بدن کا کافی خون بہہ جانا۔
۱۱۔ بدن میں خون کی بہت زیادہ کمی ہو جانا۔

۱۲۔ پیلیا، یرقان کی بیماری ہو جانا۔
۱۳۔ پستان کے شیری غدد کا رشد نہ ہونا۔
۱۴۔ شیری غدد سے متعلق ہارمونس کے توازن میں گڑبڑی ہو جانا۔
۱۵۔ عورت کا نہایت کمزور، لاغر رہنا۔
۱۶۔ متوازن غذا نہ ملنا۔
۱۷۔ مغذی کھانا نہ ملنا. خاص کر ایام حمل میں مغذی کھانوں کی کمی رہنا۔
۱۸۔ بعد از ولادت نقص غذائیت کا رونما ہونا۔
۱۹۔ لیکٹوجینک ہارمونس کی کمی ہو جانا۔
۲۰۔ گرم مزاج کے غذائی مادے زیادہ کھانا۔
۲۱۔ خشک مزاج کی خوراک لینا۔
۲۲۔ سیال زیادہ نہ لینا۔
۲۳۔ ماں کے خونی امراض بھی اس کے ذمہ دار ہیں۔
۲۴۔ پیدائش کے بعد مشیمہ کا زیادہ وقت تک رحم میں پڑے رہنا۔
۲۵۔ پیدائش سے متعلق عفونت۔
۲۶۔ پستانوں میں گردش خون کی کمی ہو جانا۔
۲۷۔ شیری غدد کی ارتقاء نہ ہونا۔
۲۸۔ عورت کا دکھی اور غمگین رہنا وغیرہ۔

مفید علاج

کافی مقدار میں دودھ، گھی اور دودھ، گھی سے بنے مادے استعمال کرائیں۔
غذائیتی مادوں سے پستانوں میں دودھ بنتا ہے۔
پروٹین دار مشروبات دیں۔

گرم اور خشک مزاج کے غذائی مادے ممنوع قرار دیں۔

پستانوں پر کیسٹر آئل کی مالش کرائیں۔

ارنڈ کے پتے باندھنے سے فائدہ ہوتا ہے۔

ٹنکچر جیبورینڈی ۱۰ منم پانی میں ملا کر استعمال کرائیں۔

لیکٹوجینک ہارمونس ایکسٹریکٹ استعمال کرائیں. یہ ۶۰ سے ۱۰۰ یونٹ انجکشن کی صورت میں دیا جاتا ہے۔

دودھ میں سیوئیاں ڈالکر پکائیں اور کمزور عورت کو استعمال کرائیں۔

کمزور عورت کو گیہوں کا دلیہ دینے سے فائدہ ہوتا ہے۔

بنولے کی کھیر بنا کر کھلانا فائدہ دیتا ہے۔

رات میں بار بار بچے کو دودھ پلانا مضر ہے. ایسا ہرگز نہیں کرنا چاہیے، اس کے بارے میں زچہ عورت کو ضروری ہدایت دیں۔

عورت اگر کافی آرام کرے تو بھی پستانوں میں دودھ کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔

کسی عفونت کے سبب پستانوں میں دودھ گھٹ گیا ہو یا ختم ہو گیا ہو تو اس کا علاج اینٹی ابایوٹک دواؤں سے کرائیں۔

آئرن دار دواؤں کا استعمال کرانے سے بھی پستانوں میں دودھ کی کافی افزائش ہوجاتی ہے۔

گڑ کا استعمال کرانے سے فائدہ ہوجاتا ہے۔

اڑد کی دال استعمال کرانا مفید ہے۔

ارہر کی دال فائدہ دیتی ہے۔

ہریدردی کواتھ دینا مفید ہوتا ہے۔

دودھ چاول استعمال کرانے سے فائدہ ہوتا ہے۔

وچادی کواتھ دودھ بڑھانے میں معاون ہے۔

اس بیماری کا کامیاب علاج تبھی ہوسکتا ہے جب پستان میں دودھ پیدا نہ ہونے دینے کے لئے ذمہ دار اسباب کا ازالہ کیا جائے۔

پستانوں میں دودھ کی کمی دور کرنے کے لئے نیچے مفید دواؤں کا بیان کیا جا رہا ہے. کوئی بھی دوا انتخاب کر کے استعمال کرائیں. دوائیں مندرجہ ذیل ہیں:

۱۔ بلوسین کیپسول (Blosyn Caps.) ۱۔۱ کیپسول دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

لکوڈ بھی دستیاب ہے۔

تفصیل نامہ دیکھیں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۲۔ بیکاڈکسامین کیپسول (Becadexamin Caps.) ۱۔۱ کیپسول دن میں ۲ بار یا حسب ضرورت پھلوں کے رس یا پانی کے ساتھ استعمال کرائیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

۳۔ کالپووِٹ سسپنشن (Calpovit Suspention) ۵۔۱۰ ایم ایل دن میں ۲ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

تفصیل نامہ کا مطالعہ کریں۔

معین مقدار ہی استعمال کرائیں۔

ٹکیہ بھی دستیاب ہے. ۱۔۱ ٹکیہ دن میں ۲۔۳ بار یا حسب ضرورت استعمال کرنے کی ہدایت دیں۔

۴۔ کیلسینول ٹیبلیٹ (Calcinol Tabs.) ۲۔۲ ٹکیے دن میں ۳ بار یا حسب